

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma / ylempi AMK

Ulla Turunen

OMAISET JA LÄHEISET OSANA KUNTOUTUMISTA
SALMENTÖYRYN ASUMISYKSIKÖSSÄ

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

TURUNEN, ULLA

Omaiset ja läheiset osana kuntoutumista

Salmentöyryn asumisyksikössä

Opinnäytetyö

51 sivua + 12 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Ari Vesanen

Toimeksiantaja

Kouvolan kaupunki, Salmontöyryn asumisyksikkö

Toukokuu 2014

Avainsanat

omainen, päihde- ja mielenterveysongelma, toimintamalli

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli Salmontöyryn asumisyksikön asukkaiden omaisille tai läheisille suunnatun omaistenpäivän toimintamallin kehittäminen. Opinnäytetyöhön liittyi myös asukkaiden määrittelemille omaisille tai läheisille kohdennettu tyytyväisyyskysely. Salmontöyryn asumisyksikkö on marraskuussa 2012 toimintansa aloittanut 44-paikkainen Kouvolan kaupungin ylläpitämä päihde- ja mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu avohuollon yksikkö.

Aineisto kerättiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kyselylomakkeita lähetettiin 28 kappaletta ja vastauksia saatiin 18. Tämä antoi vastausprosentiksi 64 %. Aineisto kerättiin maaliskuusta – huhtikuussa 2013 ja omaistenpäivää vietettiin 24.5.2013. Päivän yhteydessä käytiin myös tyytyväisyyskyselyn tulokset yhteisesti läpi. Näin toimien jäsenettiin, reflektoidtiin ja tehtiin ammatillisia käytäntöjä näkyviksi. Tutkimuksen validiteettia lisättiin kertomalla selkeästi aineiston keräämisen analysointiin ja tulkintaan liittyvistä vaiheista eettisyyttä tai tutkimuksen luotettavuutta unohtamatta.

Omaisten mukaan otto mahdollisimman varhaisessa vaiheessa asukkaiden kuntoutumisen edistämiseksi on sosiaali- ja terveysministeriön viimeaikaisissa suosituksissa vahvasti korostettuna. Salmontöyryn asumisyksikön ensimmäinen toimintavuosi loi vahvan perustan tulevaisuudelle. Oma motiivini oli läheisten huomioiminen ja osallistaminen asukkaiden kuntoutusprosessiin kaikille osapuolille tärkeänä voimavarana. Tämän opinnäytetyön päätavoitteena oli sisällyttää luodun mallin mukainen onnistunut ja mieluisa omaisten päivä vähintään kerran vuodessa toistuvaksi tapahtumaksi Salmontöyryn asumisyksikön vuosisuunnitteluun.

Tutkimustulokset osoittivat, että omaisilla oli tarve ja halu osallistua läheisensä kuntoutumiseen. Läheisillä on arvokasta tietoa annettavanaan asukkaalle sosiaalisesta toimivuudesta ja kuormittavuudesta. Avoimista vastauksista tulkittuina johtopäätöksinä ilmeni, että yhteistyö Salmontöyryn asumisyksikön henkilökunnan kanssa on laadukasta ja kaikkia osapuolia arvostavaa. Omaisten päivän kaltaisia yhteisiä tapahtumia toivotaan järjestettävän jatkossakin.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Services

TURUNEN, ULLA

Master's Thesis

Supervisor

Commissioned by

May 2014

Keywords

Relatives and Close Friends as Companions in

Salmentöyry Residential Unit

51 pages + 12 pages of appendices

Ari Vesanen, Senior Lecturer

The city of Kouvola, Salmentöyry Residential Unit

relative, substance and mental health problem, action model

The purpose of this thesis was to create an action model for the relatives or close friends of the residents at the Salmentöyry residential unit. The study was also related to the satisfaction survey for these relatives. Salmentöyry residential unit has been running by since November 2012 with a capacity to accommodate forty-four people. This residence is an open care unit runned by the Kouvola city and meant for substance abusers or persons who need support with their mental health.

The material was collected using qualitative research methods. All together twenty-eight surveys were sent and eighteen responses were received. This gave an answering percentage of sixty-four per cent. The material was gathered between March and April 2013, and the day for relatives was spent on May 24, 2013. During this day the results of the survey were gone through together with the participants. Professional practices were made visible by structuring and reflecting. The validation of the research was increased by explaining clearly the material collection analysis and the stages related to interpretation without forgetting ethics or the credibility of the research.

According to the latest recommendations of Ministry of Social Affairs and Health, relatives' intake at an early stage as possible with the residents' rehabilitation is highly emphasized so the topic is current and useful. The first action year in Salmentöyry residential unit created a strong base for the future. The main goal in this thesis was to include the action models accordingly and successfully with a pleasant relative's day to be conducted at least once a year. This was to be organized and included in Salmentöyry residential unit's annual planning.

Research results showed that the relatives had a need and wish to participate in the rehabilitation of their relatives. The relative has valuable knowledge to give about the residents' social capabilities and pressures. According to the interpretation of open answers, co-operation with the staff in Salmentöyry residential units is of good quality and takes into consideration all participants. Same kind of events as relatives' day was, were wished to be organized in the future as well.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMAT SUOMESSA	8
2.1	Ajankohtaista mielenterveystyössä	8
2.2	Päihdeongelmien laajuus	9
2.3	Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2015	9
2.4	Moniammatillinen yhteistyö	10
3	PÄIHDEONGELMAN VAIKUTUKSIA	11
3.1	Asunnottomuus	11
3.2	Päihdeongelman seuraukset	11
3.3	Päihderiippuvuuden määrittäminen	12
3.4	Alkoholisti läheisenä	12
3.5	Läheisen päihdeongelman herättämiä tunteita	13
3.6	Omaisten huomiointi	14
3.7	Kokemusasiantuntijan merkitys	15
4	PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT KOUVOLASSA	16
4.1	Palvelukokonaisuus	16
4.2	Tehostettu palveluasuminen ja palveluasuminen	17
4.3	Tuettu asuminen	18
5	SALMENTÖYRYN ASUMISYKSIKKÖ	19
5.1	Yksikön perustamisen taustaa	19
5.2	Yksikön rahoitus	19
5.3	Henkilökunta ja asukkaat	20
5.4	Salmentöryn asumisyksikön nykytilanne	21
6	OPINNÄYTETYÖN AIHEEN VALINTA JA TAVOITTEET	22
6.1	Aiheen valinta ja perustelut	22

6.2 Opinnäytetyöni tavoitteet	24
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
7.1 Kyselyaineiston keruu	25
7.2 Tyytyväisyyskyselyn tulokset	27
7.3 Omaistenpäivän toteutus	37
7.3.1 Toimintamallin kehittäminen	37
7.3.2 Tilaisuuden suunnittelu ja päivän ohjelma	38
7.3.3 Toteutuksen arviointi	39
7.3.4 Haasteita ja kehittämis ehdotuksia	39
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	41
9 JATKOTUTKIMUSAIHEITA	44
LÄHTEET	48
LIITTEET	
Liite 1. Kutsu omaistenpäivään	
Liite 2. Saatekirje ja tyytyväisyyskysely	
Liite 3. Tyytyväisyyskyselyn tulokset	
Liite 4. Omaistenpäivän toteutus vaiheittain	

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmien määrä on pysynyt Suomessa suhteellisen vakaana, mutta ongelmien taloudelliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset ovat kasvaneet. Mielenterveyden häiriö tai alkoholin suurkulutuksesta johtuneet ongelmat ovat yhä useammin sairausloman tai eläkkeelle jäämisen syy. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 36.)

Vuonna 2012 alkoholisairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuoli 1 960 henkilöä, joista miehiä oli 1518 ja naisia 442. Näihin syihin kuolleiden määrä kasvoi noin 4 prosenttia edellisvuodesta. (THL 2013.) Alkoholin ja muiden päihteiden haittavaikutukset kuormittavat paitsi käyttäjää itseään, myös hänen lähiympäristöään ja yhteiskuntaa laajemmin. Haittavaikutuksia ovat perheenjäsenten, työtovereiden ja täysin ulkopuolisten kokemat haitat, mutta myös sosiaali- ja terveyspalveluihin, työpaikkoihin ja koko kansantalouteen kohdistuvat kustannukset tai kustannusmenetykset. Haitat voivat vaihdella julkisissa tiloissa koetuista lievista ärsyyntymisistä vakaviin ja koko elämää varjostaviin vaurioihin. Vuonna 2011 alkoholin käyttö aiheutti julkiselle sektorille arviolta noin 888 – 1 094 miljoonan euron haittakustannukset. Julkisilla alkoholihaittakustannuksilla tarkoitetaan sellaisia julkiselle sektorille aiheutuneita kustannuksia, joita ei ilman alkoholin käyttöä olisi aiheutunut. (THL 2013.)

Sosiaalihuoltolain (710/1982, 3. §) mukaan kunnan on huolehdittava asumispalvelujen järjestämisestä niitä tarvitseville. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valti-onosuudesta annetun lain (733/1992, 4. §) mukaan kunta voi järjestää tehtävän hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin muun kunnan tai kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä, hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelun tuottajalta tai antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin. Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen asiakkaina ovat päihde- ja mielenterveyskuntoutujat, sekä muut alle 65-vuotiaat erityisestä syystä asumispalveluja tarvitsevat henkilöt.

Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistuksessa korostetaan mm. kansalaisen osallisuuden ja asiakkaan oikeuksien vahvistamista sosiaalihuollossa. Toimenpiteinä on mainittu asiakaslähtöisten palvelujen systemaattinen kehittäminen ja tiedon levittäminen, kokemustiedon ja palautteiden kokoaminen systemaattisesti sekä asiakkaiden

vaikutusmahdollisuuksien lisääminen hyvinvoinnin ja palvelujen kehittämisessä esimerkiksi kehittäjäasiakkaiden tai kansalaisraatien kautta. (STM 2012.)

Kouvolassa tehtiin erityisryhmien asumispalvelujen tarveselvitys ja palvelustrategia vuonna 2010. Tuo vuosi oli EU:ssa köyhyyden ja syrjäytymisen torjunnan teemavuosi. Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden huono-osaisuuden ja syrjäytymisen riskin tiedetään olevan suuri. Kouvolan päihdestrategian vuosille 2009 – 2012 mukaan päihdetyön palvelurakennetta tuli uudistaa siten, että rakenne tukisi kotona asumista, kuntoutumista ja omaa vastuunottoa sekä estäisi päihdeongelman kasautumista. Peruspalvelujen vahvistamiseksi Kouvolaan päätettiin perustaa päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja porrastetusti tarjoava Salmentöyryn asumisyksikkö. (Kouvolan kaupunki 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön teettämässä mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa ehdotetaan, että itse ongelmia kokeneiden tai ongelmia kokeneiden läheisiä tulee ottaa mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden arvioimiseen, kehittämiseen ja toteuttamiseen. Lisäksi suunnitelmassa korostetaan arjen tukea antavien ja vertaistukeen perustuvien tukipalveluiden merkitystä varsinaisen hoidon rinnalla. (THL 2010.)

Salmentöyryn asumisyksikön ensimmäinen toimintavuosi vaati moniulotteista kehittämistä, toimintatapojen käynnistämistä ja hyvien käytäntöjen yhdistämistä. Asukkaiden kuntoutumisen edesauttamiseksi oli tärkeää huomioida myös asukkaiden omaiset ja läheiset. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli Salmentöyryn asumisyksikön asukkaiden omaisille tai läheisille suunnatun omaistenpäivän toimintamallin luominen. Opinnäytetyöhön liittyi myös asukkaiden määrittelemille omaisille tai läheisille kohdennettu tyytyväisyyskysely. Tyytyväisyyskyselyn kautta tehtiin näkyväksi, jäsennettiin ja reflektoitin toimintaa sekä saatiin arvokasta palautetta. Yksi opinnäytetyön tavoitteista oli huomioida päihdeongelmaisten omaisia paremmin ja kiinnittää huomiota myös heidän asemaan ja tilanteeseen.

Saatuun tutkimustietoon perustuen toimintaa on mahdollista arvioida ja kehittää asukkaiden ja Kouvolan kaupungin muidenkin asumisyksiköiden toiveiden mukaiseksi. Teoreettinen osuus käsittelee laajemmin päihde- kuin mielenterveysongelmia, koska Salmentöyryn asumisyksikön asukkaiden enemmistö on kuntoutumassa juuri päihderiippuvuudesta. Oma positioni tässä opinnäytetyössä on sekä asumisyksikön työntekijä että tutkimuksen tekijä.

2 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMAT SUOMESSA

Suomalaiset voivat tällä hetkellä paremmin kuin aikaisemmin. Tilastojen mukaan Suomi on Pohjoismaiden paras maa, jos hyvinvointia tarkastellaan elämänsä täysipainoisiksi, onnellisiksi ja energisiksi kokeneiden asukkaiden näkökulmasta. (Kuhanen ym. 2010, 35.) Päihteiden riski- ja liikakulutus on kuitenkin suomalaisessa yhteiskunnassa valitettavan yleistä, ja se kietoutuu yhteen monen muun yhteiskunnallisen ilmiön, kuten mielenterveysongelmien ja taloudellisten vaikeuksien kanssa. Päihteiden käyttö ja etenkin päihderiippuvuus ovat Suomessa kasvavia yhteiskunnallisia ongelmia, esimerkiksi sisäasiainministeriö nosti vuonna 2008 päihteiden käytön esille sisäisen turvallisuuden ohjelmassaan. (Holmberg 2010, 12.)

Erityisesti vaikeimpien päihdeongelmien kohdalla on lähes mahdotonta puhua päihteiden väärinkäytöstä ilman keskustelun kääntymistä mielenterveyden ongelmiin, häiriöihin tai sairauksiin. Kansainvälisten tutkimusten mukaan päihderiippuvuutta sairastavista nuorista ja aikuisista 50-80 prosentilla on oheissairauksina mielenterveyden sairauksia. Euroopan maissa tehtyjen tutkimusten mukaan huumeiden käytön takia hoitoon hakeutuneista potilaista 30-90 prosentilla on samanaikaisia psykiatrisia sairauksia. Vastaavasti mielenterveyspotilaista päihteiden ongelmakäyttäjiä on oirekuvan mukaan 40-80 prosenttia. Esiintyvyyksien täsmällinen ilmoittaminen on vaikeaa, koska ilmiön määritelmä, potilasryhmät sekä tutkimusten aikajänne, otostyypit ja menetelmät vaihtelevat. (Holmberg 2010, 65.)

2.1 Ajankohtaista mielenterveystyössä

Mielenterveyspalvelut ovat Suomessa paremmin saatavissa kuin koskaan aikaisemmin Suomen historiassa. Mielenterveystyössä on myös enemmän henkilöstöä kuin koskaan. Mielenterveystyön kenttä on kuitenkin hajalla: resurssit ovat väärissä paikoissa, ja palveluja on tarjolla maassamme alueellisesti hyvin epätasaisesti. Mielenterveysongelmien määrä on pysynyt Suomessa suhteellisen vakaana, mutta ongelmien taloudelliset ja yhteiskunnalliset vaikutukset ovat kasvaneet. Mielenterveyden häiriö on yhä useammin sairausloman tai eläkkeelle jäämisen syy. (Kuhanen ym. 2010, 36.)

Mielenterveyskuntoutuksen laatua ja tuloksellisuutta arvioitaessa haasteeksi muodostuu se, miten psyyke voidaan muuttaa teoreettisesti mitattavaan muotoon. Tulokselli-

suutta on asukkaan parempi selviytyminen elämässään, toimintakyvyn parantuminen ja palvelujen tuottaminen taloudellisesti. (Holmberg 2010, 144 - 145.)

2.2 Päihdeongelmien laajuus

Alkoholi on usein masennuksen rinnalla toinen työkyvyttömyyteen johtavista tekijöistä. Työikäisten yleisin kuolinsyy on alkoholin suurkulutuksesta aiheutuvat sairaudet. Alkoholin kulutuksen jyrkkä kasvuvaihe alkoi viimeksi vuonna 2004 alkoholiverotuksen keventymisen myötä. Samaan aikaan alkoholisairaudet ja –kuolemat ovat lisääntyneet selvästi. (Kuhanen ym. 2010, 36.)

Suomessa on satoja tuhansia ihmisiä, joilla on ongelmia päihteiden käytössä. Valtaosa heistä on alkoholin suurkuluttajia, mutta myös lääkkeiden ja huumeiden käyttö on kasvanut maassamme nopeasti viime vuosikymmeninä. Jos ajatellaan, että jokaisella ongelmakäyttäjällä on ainakin 1-2 läheistä, joiden elämää päihteet monin tavoin vaikeuttavat, saadaan kuva tämän inhimillisen ja sosiaalisen ongelman laajuudesta yhteiskunnassamme. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 7.)

Lain näkökulmasta läheiset ovat samassa asemassa kuin päihteiden käyttäjä: Päihdehuollon palveluja tulee antaa paitsi päihdeongelmaiselle itselleen myös ”hänen perheensä ja muiden läheisten avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella” (Päihdehuoltolaki 1986/41, 7. §). Lastensuojelulaissa puolestaan säädetään, että lasten avun ja tuen tarve on selvitettävä silloin, kun vanhempi saa mielenterveys- tai päihdepalveluita (Lastensuojelulaki 2007/417, 41. §). Suomessa päihdehuolto kuuluu kunnan tehtäviin, ja päihdepalveluja tulee tarjota sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa yleensä että erityisesti päihdehuollossa (Päihdehuoltolaki 1986/41, 6. §). Palveluiden tulisi vastata sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvään tarpeeseen (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 138).

2.3 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2015

Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämä työryhmä valmisti kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2015 kansanedustajien tekemän aloitteen pohjalta. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman taustalla on kasvava huomio mielenterveys- ja päihdeongelmien suuresta kansanterveydellisestä merkityksestä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden erillisyys ja palveluntuottajien suuri kirjo on johtanut palveluiden

hajanaisuuteen ja vaikeuttanut mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivien kokonaisvaltaista hoitoa.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa on useita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän yleistä kehittämistä käsitteleviä ehdotuksia. Ehdotuksissa painotetaan kunnan strategista vastuuta laaja-alaisesta ja ylisektoriaalisesta mielenterveys- ja päihdetyöstä osana kunnan hyvinvointisuunnitelmaa sekä kunnan koordinaattoroolia palvelujärjestelmän toimivuuden varmistamisessa.

Suunnitelmassa ehdotetaan, että itse ongelmia kokeneiden tai ongelmia kokeneiden läheisiä tulee ottaa mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden arvioimiseen, kehittämiseen ja toteuttamiseen. Lisäksi suunnitelmassa korostetaan arjen tukea antavien ja vertaistukeen perustuvien tukipalveluiden merkitystä varsinaisen hoidon rinnalla. (THL 2010.)

2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Päihdekuntoutuksen moniulotteisuuden ja laatuvaatimusten vuoksi siinä tarvitaan laaja-alaista osaamista, jossa resursseja yhdistetään ja työtä jaetaan eri toimijoiden kesken. Moniammatillinen yhteistyö on eri alojen asiantuntemuksen kokoamista kokonaisvaltaiseksi työskentelyksi, josta päätetään mahdollisimman tasa-arvoisesti. Jaettua tietoa, taitoa ja kokemusta hyödynnetään niin, että tuloksena on koordinoitu, kuntoutettavan ihmisen elämää tukeva ja hänelle räätälöity laadukas auttamistyö.

Eri osaajat tuovat oman tietämyksensä, osaamisensa ja vastuunsa yhteen kuntoutussuunnitelman teossa ja toteuttamisessa yhdessä päihde- ja mielenterveyskuntoutujan ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa. Yhteinen työ, käsiteltävien asioiden pohdinta ja avoin dialogi tuottavat usein monipuolisemman tuen kuntoutettavalle ihmiselle kuin yksittäisten tahojen irrallinen toiminta hänen hyväkseen. Eri näkemyksiä kuntouttamiseen voivat tuoda sairaanhoitajat, lähihoitajat, sosiaalityöntekijät, sosionomit, psykologit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, farmaseutit, lääkärit ja ohjaajat. Monitoimijoiden yhteistyöstä puhutaan silloin, kun mukana on kolmannen sektorin toimijoita, kuten vapaaehtoisia päihdetyöntekijöitä, tukihenkilöitä, kokemusasiantuntijoita tai vertaisryhmän jäseniä. (Holmberg 2010, 151.)

3 PÄIHDEONGELMAN VAIKUTUKSIA

3.1 Asunnottomuus

Päihdeongelmat aiheuttavat niistä kärsiville lukuisia sosiaalisia, terveydellisiä ja taloudellisia haittoja. Häiriökäyttäytyminen ja asumisen ongelmat ovat yleisiä. Pitkäkestoisina ja toistuvina ne saattavat johtaa hädään. Asunnottomuuden syynä voi olla myös päihteidenkäytöstä aiheutuneet vuokratvelat.

Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus ARAn mukaan pitkäaikaisasunnottomuudessa on kyse pitkittyneestä tai toistuvasta asunnottomuudesta, johon usein liittyy köyhyyden lisäksi vaikeita psykososiaalisia ongelmia kuten päihderiippuvuus ja mielenterveyden ongelmat, rikollisuus ja väkivalta. Tähän ryhmään arvioidaan kuuluvan noin 40 - 50 prosenttia kaikista yksin elävistä asunnottomista. Nykyiseen hallitusohjelmaan sisältyvän, vuosille 2008 - 2011 ajoittuvan pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishajelman tavoitteena on puolittaa pitkäaikaisasunnottomien lukumäärä vuoden 2011 loppuun mennessä ja poistaa pitkäaikaisasunnottomuus kokonaan vuoden 2015 loppuun mennessä. (Asunto ensin 2011.)

ARAn julkaiseman tilaston mukaan Kouvola sijoittui Suomen kunnista sijalle 15 mitattaessa yksinäisten asunnottomien määrää. Tilaston mukaan Kouvolassa oli 52 yksinäistä asunnottomaa henkilöä 15.11.2013. Heistä 6 oli pitkäaikaisasunnottomia ja 19 alle 25-vuotiaita. (Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus 2013.)

3.2 Päihdeongelman seuraukset

Päihdeongelman seuraukset läheisille ovat useimmiten raskaita. He saavat kokea toistuvia pettymyksiä ja enemmän tai vähemmän jatkuvaa ahdistusta, huolta, pelkoa, syyllisyyttä, häpeää ja voimattomuutta. (Manelli 2013, 637.) Kaikkiin näihin ilmiöihin liittyy paljon salailua. Omainen tai ystävä saattaa tuntea itsensä toivottomaksi ja purkaa hätänsä tavoilla, jotka entisestään heikentävät tilannetta. Toinen vaihtoehto on huolista vaikeneminen ja sitä kautta oman voimien huononeminen. Kun ongelmista ei puhuta, rakentavia ratkaisuja on vaikea löytää.

Myös parisuhdeväkivalta on yleistä. Tilastojen näkökulmasta alkoholin käyttö on yhteydessä väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Poliisin tietoon tullessiin henkirikoksiin

syyliseksi epäillyistä noin 39 % ja pahoinpitelyrikoksiin syyliseksi epäillyistä noin 55 % on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena vuonna 2012. (THL 2013.)

Läheisten myötätunto, velvollisuudentunto ja huoli saattavat joskus jopa mahdollistaa ja tukea käytön jatkumista. Asumisyksikön henkilökunnan on tällöin hyvä puuttua asioihin ja pyrkiä rajoittamaan esimerkiksi rahan toistuvaa lainaamista tai säännöllisiä viikonloppuvierailuja läheisten luo, mikäli niillä on haittavaikutuksia päihteettömänä pysymiseen. Ajoittain tämä vaatii sinnikästä motivointia, kattavia perusteluja ja riittävän houkuttelevien vaihtoehtojen esittämistä asumisyksikköön viikonlopuksi jäämisen toteutumiseksi.

3.3 Päihderiippuvuuden määrittäminen

Päihteidenkäyttöä ei voi yksiselitteisesti määritellä ongelmaksi ja liiallinen käyttö vaihtelee yksilöittäin. Määrät, juomatavat tai seuraukset päihteiden käytöstä ovat erilaisia. Ihmisten ulkoinen olemus, yhteiskunnallinen asema tai alkoholin käyttömäärät eivät suoraan kerro, kuinka vaikeasta ongelmasta kunkin kohdalla on kyse. Huumeiden ongelmakäytössä on vastaavanlaista vaihtelua. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 10.)

Huume- ja päihderiippuvuudelle on alkoholismiin tapaan ominaista päihteen jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Päihde- ja huumeriippuvuuteen liittyy usein fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, jolloin henkilön kyky sietää huumeen tai päihteen vaikutuksia (toleranssi) on kohonnut tai hänellä ilmenee päihteen käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä eriasteisia vieroitusoireita. Vieroitusoireyhtymä saa henkilön usein jatkamaan päihteiden tai huumeiden haitallista käyttöä. Huume- ja päihderiippuvuus voi ilmetä kuitenkin ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita, jolloin riippuvuus on luonteeltaan psykologista riippuvuutta ja perustuu aineen kykyyn tuottaa hyvää oloa (euforiaa), mieltä kiihottavia aistiharjoja tai muita toivottuja psyykkisiä vaikutuksia. (Duodecim 2013.)

3.4 Alkoholista läheisenä

Suomessa alkoholinkulutus on terveysriski 300 000 – 500 000 henkilölle. Terveystieteiden tutkimuksen mukaan naispotilaista noin 10 % ja miespotilaista lähes 20 % on alkoholin ongelma-

käyttäjiä. Keski-ikäisiä miehiä ongelmakäyttäjien ryhmästä on noin 9 %. Monet psykiatriset häiriöt lisäävät alkoholin ongelmakäyttöä ja alkoholiriippuvuuden kehittymisriskiä, koska alkoholin käyttöön turvaudutaan usein eriasteisten ahdistus-, pelko- ja masennusoireiden lievittämiseksi. (Huttunen 2013.)

Mikäli alkoholismista kärsivään perheenjäseneen tai muuhun läheiseen kohdistuvat tunteet ovat juomisesta huolimatta positiivisia, uskovat läheiset juomisen johtuvan ulkopuolisista tekijöistä. Näitä tekijöitä voivat olla vaikeudet töissä tai ihmissuhteissa, asunnottomuus, ankea lapsuus tai muu kuormittava sosiokulttuurinen taakka. Myönteisten tunteiden kadotessa aletaan selityksiä epäonnistumisiin ja epämiellyttävään käyttäytymiseen hakea henkilöstä itsestään: alkoholismin syynä pidetään mm. heikkoa luonnetta, mielenterveysongelmia, moraalittomuutta ja kyvyttömyyttä elää yhteiskunnassa vallitsevien normien mukaisesti. Ymmärrystä ei enää heru, kun tilanne alkaa näyttää toivottomalta ja siitä halutaan päästä eroon. (Holmila & Kantola 2003, 77.)

3.5 Läheisen päihdeongelman herättämiä tunteita

Päihdeongelma muuttuu ongelmaksi usein sitä kautta, että se aiheuttaa kärsimystä ja erimielisyyksiä perheenjäsenille. Päihteidenkäyttäjä helposti myös vähättelee tai kielittää kokonaan ongelman olemassaolon ja sitä kautta läheisten väliset suhteet kuormittuvat. Päihteidenkäyttöä pidetään häpeällisenä ongelmana, vaikka liiakäyttäjiä on Suomessa ollut jo vanhastaan paljon. Ongelma salataan helposti esimerkiksi sukulaisilta, koska sen pelätään leimaavan koko perheen.

Pelko on toinen yleisesti jaettu tunne. Pelko kohdistuu tavallisimmin päihteidenkäyttäjän käyttäytymiseen, joka voi olla arvaamatonta ja väkivaltaistakin. Päihdeongelman läheinen voi pelätä myös omia aggressiivisia impulssejaan. Oma sävynsä on sillä pelon tunteella, jonka kahlitsemana odotetaan seuraavan juomiskauden alkamista. Pelko saa kokijansa liikkumaan varpaillaan, välttämään toimintaa, varomaan sanojaan, alistumaan. Erityisesti päihteidenkäyttäjän väkivaltaiseen käyttäytymiseen kohdistuva pelko saattaa rajata käyttäjän läheisen toimintamahdollisuudet minimiin. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 105.)

Viha, kiukku, raivo tai katkeruus voivat tuottaa riitaa ja jopa herätteitä väkivaltaan, mikä puolestaan saattaa johtaa itsesyytöksiin ja oman toiminnan hallinnan menetyksen pelkoon. Vihasta voi tosin saada myös voimaa pitää omia puolia ja sitä kautta saada

aikaan muutoksia. Katkeruus puolestaan kuluttaa voimia ja vaikuttaa negatiivisesti kokijan elämänlaatuun. Päihtyneen fyysinen ja moraalinen olemus tuottavat läheiselle helposti inhoa ja vastenmielisyyttä. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 106.)

Päihteitä käyttävä läheinen ei kuitenkaan lakkaa olemasta läheinen, johon suhtautumista sävyttävät myös kiintymys ja rakkaus. Nämäkin herättävät päihteidenkäytön yhteydessä kielteisiä tunteita: huolta päihteitä käyttävän läheisen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä surua menetetyistä onnellisesta yhteiselämästä. Päihteitä käyttävän läheinen joutuu kamppailemaan useiden ristiriitaisten tunteiden keskellä, ja tämä aiheuttaa hänelle väistämättä ahdistusta ja stressiä. Pitkäkestoisena tämä saattaa johtaa läheisriippuvuuteen ja omainen ylikuormittuu hallitsemattomista vaikeuksista ja luopuu omista haluistaan ja tarpeistaan. (Manelli 2013, 636 – 637.)

3.6 Omaisten huomiointi

Suomalaisessa hoitokulttuurissa korostetaan potilaan asemaa. Samoin tehdään myös sosiaalipalveluiden asumisyksiköissä. Asukkaan rooli on keskiössä, ja hän on tärkein koko kuntoutusprosessinsa ajan. Asukas itse ratkaisee, mikä on se tukiryhmä tai verkosto, joka kutsutaan häntä koskeviin palavereihin. Omaiseksi tai läheiseksi voidaan mieltää sukulainen, ystävä tai henkilö, joka elää asukkaan kanssa tai muutoin seuraa hänen päivittäistä elämäänsä. (Niemi 2002, 23.)

Omaissuhde eroaa asiakassuhteesta sekä kestoaltaan että laadultaan. Omainen on tuntenut asiakkaan pitemmän aikaa ja tietää, millainen hän oli ennen sairastumistaan. Omaissuhde on luonteeltaan pitkäaikainen tunnesuhde, johon sitoudutaan usein vahvasti. Omaisen suhtautuminen läheiseen värityy menneisyyden kokemusten ja sairastumisen aiheuttamien muutosten ja menetysten kautta. Verkostotyössä asiakkaan omaiset katsotaan kuntoutuksen voimavaraksi, ja omaisten osallistumista pidetään ensiarvoisen tärkeänä. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2000, 178.)

Kiinnitettäessä huomiota alkoholistin läheisiin, voi syntyä ajatus, että juojaa syyllistetään. Toisaalta joku voi ajatella, että perheestä puhuminen tähtää vastuun siirtämiseen läheisten harteille: ”syyllinen” onkin esimerkiksi juojan vaimo. Mustavalkoinen ajattelu ei kuitenkaan vastaa todellisuutta, eikä syyllistäminen auta ketään selviytymään ja pääsemään ongelmistaan. Ehkä kuitenkin yleisestä syyllisyyden tunteesta ja vastuun

paikallistamisen vaikeuksista johtuu, että elämästä alkoholistin perheenjäsenenä on niin vaikea puhua. (Holmila & Kantola 2003, 97.)

Asumisen alkuvaiheessa ei asukas välttämättä aina itse jaksaa tai kykene selvittämään sairauteensa liittyviä asioita tai kertomaan muuttoon johtaneita syitä. Tällöin erityisesti läheisten tuki ja apu on korvaamaton ja tarpeellinen. Tosin, heidänkin jaksaminen on saattanut hiipua ja vaarana on myös heidän sairastuminen. Omaiset mielenterveys-työn tukena keskusliitto ry:n periaatteena on, että omainen on myös tuen tarvitsija ja hänet tulee nähdä omana itsenäisenä yksilönä. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 10.)

Tia-Maria Lehto kirjoittaa Labyrintti 4/2012 -lehden artikkelissaan ”Asumispalvelun pitää kuntouttaa”, että omaisten on vaikea puuttua laatuun, koska he eivät useinkaan tiedä, mitä laadukkaalta asumispalvelulta voi vaatia. Lisäksi puuttumista vaikeuttaa omaisten hienotunteisuus, he eivät halua loukata asumisyksikköä. Lehdon mukaan yksi laadun lähtökohta on henkilökunnan työote: miten asukkaita ja heidän omaisiaan kohdellaan ja miten heihin suhtaudutaan. Asukkailla tarjottavan ruuan laatu, asumisyksikön siisteys ja yleinen kunto kertovat myös asumisen tasosta.

Olen täysin samaa mieltä omaisten oikeudesta vaatia kuntouttamista. Asumispalvelumaksu määräytyy asukkaan tulojen mukaan ja työuran pituudesta riippuen summa voi olla hyvinkin suuri. Aiempaan työkokemukseeni erityisryhmien asumispalveluohjaajana viitaten uskon, että moni ristiriitatilanne olisi ollut helpommin ratkaistavissa, jos asumisyksikön ja asukkaan läheisten välillä olisi ollut avoimempi ja vastavuoroisempi suhde. Toiveista ja näkemyksistä olisi voitu keskustella rehellisesti ja täten välttää tulkintaan tai väärinymmärrykseen perustuvat näkemyserot.

3.7 Kokemusasiantuntijan merkitys

Sosiaalisen tuen etsiminen, eli luottamuksellinen keskustelu ongelmasta on yleinen vaikeuksista selviytymiskeino. Kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin suositellaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, Mieli 2009 -ohjelman linjauksessa.

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaisia kokemuksia sairauksista. Hän tietää, millaista on sairastua, sairastaa, olla hoidossa ja kuntoutua. Kokemusasiantuntija osaa kertoa, mikä häntä on toipumisessa auttanut ja mitkä asiat ovat vaikuttaneet hänen omaan kuntoutumiseen. Kokemusasiantuntija on saanut koulutuksen tehtävänsä. Hänellä on taito kääntää omat, usein rankatkin kokemuksensa voimavaraksi, ja auttaa muita saman kokeneita. (KoKoA 2014.) Kokemustieto valistaa ja vaikuttaa asenteisiin sekä vähentää mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin kohdistuvaa stigmaa. Kokemusasiantuntijoiden käyttö on keino tuoda palvelujen kehittämiseen käyttäjän näkökulmaa, jota ilman on vaikea kehittää palveluja. (THL 2014.) Kokemusasiantuntijat tarjoavat tasavertaista hengenheimolaisuutta, ymmärrystä ja empatiaa. Heidän onnistumistarinansa koetaan aidosti motivoivina.

4 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT KOUVOLASSA

4.1 Palvelukokonaisuus

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen peruseräteenä Kouvolassa on, että lievempiä ja keskivaikeita häiriöitä kokevat potilaat hoidetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, tarvittaessa on mahdollisuus psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon erityispalveluiden konsultaation. Pitkittyneitä tai komplisoituneita häiriöitä kokevat ohjataan psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon erityispalveluihin. Päihdehuollon erityispalveluita ovat esimerkiksi A-klinikat sekä katkaisuhuolto- ja selviämisasemat. (THL 2012.)

Kouvolan psykiatrisen poliklinikan toimintayksiköt ovat tutkimusyksikkö, hoito- ja kuntoutusyksikkö sekä ryhmätoimintayksikkö. A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualue ylläpitää päihdehuollon avo- ja laitoshoidon. Kouvolassa ja Myllykoskella toimii A-klinikka ja Kouvolassa lisäksi K-klinikka opioidiriippuvaisten korvaushoidon toteuttamiseksi. Kouvolassa sijaitsee alueen psykiatrisen erikoissairaanhoidon laitos, 80-paikkainen Kymenlaakson psykiatrisen sairaala, joka tarjoaa osastohoitoa ja toiminnallista kuntoutusta mielenterveys- ja päihdepotilaille. Kouvolan alueella mielenterveys- ja päihdekuntoutujille asumispalveluja tuottavat sekä Kouvolan kaupunki että yksityiset toimijat. Vuonna 2008 Kuusankosken aluesairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan joka neljäs ja viikonloppuisin jopa joka toinen tapaturmapotilas tuli hoitoon alkoholin vaikutuksen alaisena. (Holmberg 2010, 22.)

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden peruslaadun tulee täyttää Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) julkaiseman ”Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan kehittämissuositus” kappaleiden 2 - 3 mukaiset kriteerit sekä soveltuvin osin Valviran 22.6.2010 Sosiaalihuollon päihdehuoltoyksikön henkilöstöstä antaman ohjeen Dnro 3801/05.00.04/2010 mukaiset vaatimukset. (Kouvolan kaupunki 2011.)

Asumispalveluyksikön mahdollinen asiakkuus kartoitetaan sosiaalityön palveluohjauksessa. Asumisen tasoa (tehostettu palveluasuminen, palveluasuminen vai tuettu asuminen) mietitään moniammatillisen työryhmän kesken. Erityisryhmien asumispalveluiden tavoitteena on turvallinen asuminen, joka sisältää asiakkaiden omien kykyjen, valinnanmahdollisuuksien, mielipiteiden ja yksilöllisten tarpeiden huomioimisen kokonaisuutena. Asumispalvelut tukevat asiakasta selviytymään mahdollisimman omatoimisesti ja itsenäisesti asumiseen ja jokapäiväiseen elämään liittyvissä toiminnoissa. Asuminen voi olla myös lyhytaikaista. Enintään kaksi kuukautta kestävää asumista kutsutaan intervallijaksoksi.

4.2 Tehostettu palveluasuminen ja palveluasuminen

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumista ja palvelua joka järjestetään ryhmäkodeissa, palveluasuntoryhmissä tai asumisyksiköissä joissa henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti. Palveluasuminen perustuu vuokrasuhteeseen sekä yhdessä kuntoutujan ja hänen verkostonsa kanssa laadittavaan asumisen suunnitelmaan. (STM 2007.) Tehostettua palveluasumista päihde- ja mielenterveyskuntoutujille Kouvolassa järjestetään kaupungin omana tuotantona Kuunsillan, Salmentöyryn ja Vaahteramäen asumisyksiköissä. Palvelua ostetaan myös yksityisiltä palveluntuottajilta sekä Kouvolan alueelta että kaupungin ulkopuolelta.

Tehostetun asumispalvelun tavoitteena on joko kuntoutujan siirtyminen palvelusta itsenäisempään asumismuotoon tai asukkaan toimintakyvyn ylläpito niin pitkälle kuin mahdollista. Asukasta tuetaan psyykkisen sairauden tai päihderiippuvuuden hallintaan. Palvelun tulee olla asukkaan omat voimavarat huomioonottavaa ja vahvistavaa sekä asukkaan hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kunnioittavaa. (Kouvolan kaupunki 2011.)

Palveluasumisen asiakas tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä tukea ja ohjausta sekä omatoimisuuden ja asumisen tiivistä harjoittelua päihde tai mielenterveysongelmansa vuoksi. Palveluasumista järjestetään, kun asiakkaan toimintakyky on alentunut, mutta hän ei tarvitse ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. (STM 2007.) Palveluasumista tarjoavan yksikön henkilöstö on paikalla päivisin kahdessa vuorossa. Palveluasumisen tavoitteena on tukea asukkaan itsenäistä suoriutumista ja päätöksentekoa, kuntoutumista, elämänhallintaa ja osallisuutta yhteiskuntaan ottaen huomioon hänen toimintakykynsä antamat mahdollisuudet. (Kouvolan kaupunki 2011.) Palveluasumista Kouvolan kaupungin omana tuotantona mielenterveyskuntoutujille on tarjolla Kiu-run asumisyksikössä Kuusankoskella. Palveluasumista ostetaan myös yksityisiltä palveluntuottajilta samoin kuin tehostettua palveluasumista.

4.3 Tuettu asuminen

Asumisen tuki on aikuisväestölle tarkoitettu palvelu, jossa asiakkaina voivat olla mielenterveys- ja päihdekuntoutujat sekä kehitysvammaiset henkilöt. Asumisen tuen tarkoitus on tukea itsenäisessä elämässä suoriutumista sekä edistää sosiaalista vuorovaikutusta ja osallisuutta. Palvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin (1982/710, 22. §) ja -asetukseen (1983/607, 10. §). Asiakkaaksi ohjaututaan ottamalla yhteyttä sosiaalityöhön, vammaispalveluun tai asumisen tuen yksikköön. Palvelun tarve kartoitetaan ja sen perusteella laaditaan palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. Kouvolassa oli 5.3.2014 tuetun asumisen palveluiden asiakkaana 91 päihde- tai mielenterveyskuntoutujaa (Jolkkonen-Koskela 6.3.2014).

Tuettu asuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta pystyäkseen asumaan itsenäisesti omassa asunnossaan tai tukiasunnossa. Asiakkaan saama tuki koostuu kotiin annettavasta tuesta ja kodin ulkopuolisesta ohjauksesta. Tuettuun asumiseen voi sisältyä myös ryhmätoimintaa osallistujien tarpeiden mukaisesti. Toimintaa kehitetään asiakkailta ja yhteistyötahoilta esiin tulevien tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Tukea on tarjolla myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien läheisille vertaistukiryhmän kautta.

Kouvolan Mielenterveysseuran kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä tukihenkilötoimintaa koordinoimalla. Jokainen tukisuhde perustuu yksilölliseen tukipalvelusopimukseen. Tukihenkilötoiminta on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille tai muutoin

psykkisesti oireileville henkilöille, jotka tarvitsevat arkielämän tukea joko pitkäaikaisesti tai elämän kriisitilanteissa.

5 SALMENTÖYRYN ASUMISYKSIKKÖ

Salmentöyryn asumisyksikköön muuttaessaan on asukkaalla jo taustallaan päihderiippuvuus. Päihderiippuvuudelle on tunnusomaista käytön kontrollin heikkeneminen, sielotyön kasvu ja vieroitusoireet sekä käytön jatkaminen ilmeisistä haitoista huolimatta. Asukkaalla on useimmiten takanaan lukuisia katkaisuhoidon- tai sairaalajaksoja lähimpien kuukausien ajalta. Riippuvuuden ohella ongelman vaikeusasteeseen vaikuttaa se, millaisia menetyksiä asianomainen on kokenut päihteiden käyttönsä takia.

5.1 Yksikön perustamisen taustaa

Kouvolassa tehtiin vuonna 2010 erityisryhmien hyvään asumiseen liittyvä tarveselvitys ja palvelustrategia (Kouvolan kaupunki 2010). Siitä saatujen tulosten mukaan osasilloisista yksiköiden asukkaista asui yksiköissä, joissa heillä oli joko liikaa palveluja tarpeisiinsa nähden tai he eivät saaneet silloisissa asumismuodossaan riittävästi tarvitsemiaan palveluja. Tarjonta ja tarve eivät siis kohdanneet, mikä oli epätarkoituksenmukaista ja epätaloudellista.

Kouvolasta puuttui hyvin resursoitu ja varustettu eriasteista palveluasumista tarjoava päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö. Lisäksi asiakkaita oli jouduttu aiemmin sijoittamaan ulkokuntiin, koska omalla paikkakunnalla ei ollut riittävästi palveluasuntoja. Näiden asukkaiden yhteydenpito läheisiinsä oli vaikeaa ja myös sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden sekä käytettyjen yksiköiden välinen yhteydenpito oli hankalaa. Ulkokuntiin sijoitetut haluttiin siirtää takaisin Kouvolaan. Tätä ajatusta tuki vielä lisäksi tieto päihdekuntoutujien tehostetun palveluasumisen tarpeen jatkuvasta kasvusta.

5.2 Yksikön rahoitus

Kaupungin asuntopalvelujen ja Kouvolan Asunnot Oy:n sekä sosiaalipalvelujen tilaajan ja tuottajan yhteistyönä päädyttiin edellä esille tulleita tarpeita tyydyttämään peruskorjaamalla Lehtomäen kaupunginosassa sijaitseva, Kouvolan Asunnot Oy:n omis-

tuksessa oleva Salmentöyryntien 8:n kerrostalo. Kohteessa oli vuodesta 2007 lukien toiminut aikuissosiaalityön tukipiste talossa asuville päihdeongelmallisille.

Kouvolan Asunnot Oy toteutti peruskorjaushankkeen siten, että suunniteltu toiminta alkoi kaupungin omana toimintana marraskuussa 2012. Kalustemäärärahat esitettiin Kouvolan tilaliikelaitoksen investointiohjelmaan vuodelle 2012. Kouvolan Asunnot Oy haki peruskorjauskustannuksiin ARAlta investointiavustusta ja korkotukilainaa 15.11.2010 päättyvässä haussa. Peruskorjaushankkeen kokonaiskustannukset olivat 2 776 000 euroa. Kouvolan kaupungin tilaliikelaitos vuokrasi yksikön sen valmistuttua kaupungille, ja asukkaat ovat siten vuokrasuhteessa kaupunkiin.

5.3 Henkilökunta ja asukkaat

Salmentöyryn asumisyksikköön henkilökunta ja asukkaat siirtyivät suurelta osin Kouvolan huoltokodista ja Kiurunkujan asumisyksiköstä. Vastaava ohjaaja ja sosiaaliohjaaja tulivat Kouvolan kaupungin muista työtehtävistä. Asumisyksikön arvioitiin tuottavan säästöä n. 86 000 euroa vuodessa, kun asukkaat pystyttiin sijoittelemaan tarkoituksenmukaisesti ja asiakkaat voitiin siirtää ostopalveluista omiin palveluihin.

Kouvolan huoltokoti sijaitsi vuonna 1984 tähän tarkoitukseen rakennetussa kaksikerroksisessa talossa Kotiharjun palvelukeskuksen ja A-klinikan kuntoutuskeskuksen naapurina. Huoltokoti ei vastannut nykyisiä laatuvaatimuksia. Toiminnallisuutta heikensi tilojen ahtaus ja kaksikerroksisuus sekä se, etteivät tilat olleet esteettömät. Asukkaiden huoneissa ei ollut wc-tiloja, vaan ne olivat käytävällä ja yhteistilat per kerros olivat liian pienet. Useimmissa huoneissa asui kaksi asukasta per huone. Toimintaa häiritsi myös vuoroissa olevan henkilökunnan vähäisyys.

Kiurunkujan asumisyksikkö oli Kouvolan Asunnot Oy:n omistama kolmen rivitalon kokonaisuus Kuusankosken Rekolassa. Rivitalot olivat entisiä vanhusten asuntoja. Yhteen asuntoon oli varattu asukkaille yhteistä tilaa, mutta henkilökunnalla ei ollut asianmukaisia tiloja ja yhteiskeittiö oli vaatimaton. Henkilökuntaa oli vastaava ohjaaja, viisi ohjaajaa ja yksi sairaanhoitaja. Yksikössä asui sekä päihde- että mielenterveyskuntoutujia, eikä sitä koettu ongelmaksi. Ongelmaksi oli sen sijaan noussut päihdeidenkäytön ja siitä aiheutuvan häiriökäyttäytymisen puutteellinen valvonta erillisissä rivitaloasunnoissa. Myös Kiurunkujalla henkilökunnan määrä oli vähäinen työvuorokahti, kun otettiin huomioon tilojen hajanaisuus ja kuntouttavan työn vaatimukset.

5.4 Salmentöryn asumisyksikön nykytilanne

Salmentöryn asumisyksikkö on Kouvolan kaupungin ylläpitämä 44-paikkainen päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kuntouttava avohuollon yksikkö. Yksikkö on tarkoitettu täysikäisille päihdekuntoutujille sekä henkilöille, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelmia. Yksikössä työskentelee 15 henkilöä, joista 12 on lähihoitajia, yksi sairaanhoitaja, yksi sosionomi AMK ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanut vastaava ohjaaja, jonka koulutus on yhteisöpedagogi.

Tehostettua palveluasumista tarvitsevat asukkaat (10 henkilöä) asuvat yksikön ensimmäisessä ja toisessa kerroksessa. Palveluasumista tarvitsevat (13 henkilöä) asuvat kolmannessa ja neljännessä kerroksessa. Tuettua asumista tarvitsevat (18 henkilöä) asuvat kerroksissa viisi – seitsemän. Intervallipaikkoja on viisi, joista kaksi on solu-asuntolina toimivia kaksioita ja yksi yksiö. Intervallijaksolla olevat asukkaat saavat tehostetun palveluasumisen tasoon kuuluvaa ohjausta ja tukea. Vuoden 2013 aikana yksiköstä muutti 11 henkilöä pois ja intervalliasukkaita oli 15 eripituisilla kuntouttavilla jaksoilla.

Salmentöryn asumisyksikkö on toiminnallinen ja yhteisöllisyyden periaatteilla toimiva yksikkö. Henkilökunta kävi vuoden kestävä hyödyllisen muutostutuksen ennen toiminnan aloittamista. Yksikössä toimii kahden ohjaajan vetovastuulla oleva kiinteistöryhmä, joka koostuu noin kymmenestä joko avo- tai kuntouttavassa työtoiminnassa olevasta asukkaasta. Ryhmä tekee tarvittavia sisä- ja ulkotöitä sekä yksikön sisällä että koko Kouvolan kaupungin alueella.

Yksiköstä tehdään kuukausittain retkiä ja erilaiset teemapäivät kuuluvat myös ohjelmaan. Matkakohteina ensimmäisen toimintavuoden aikana ovat olleet mm. Arboretum Mustila, maailmanperintökohde Verla, Kaunissaari Kotkassa, Heureka Vantaalla ja kaukaisimpana kohteena Lappi. Teemapäivien aiheina ovat olleet mm. vuosikalenterin mukaiset juhlapäivät, 1-vuotissyntymäpäivät, naapurustolle suunnattu pihatapahtuma ja tässä opinnäytetyössä kuvattu omaistenpäivä.

Kuntouttavan työn laatua ja tuloksellisuutta voidaan arvioida muun muassa vertaamalla tuloksia tavoitteisiin tai arvioimalla menetelmien tehokkuutta, kuntoutusprosessin kulkua tai kustannuksia. Asumisyksikkö voi olla mukana kehittämishankkeessa tai määritellä tavoitteensa itse. Johtamistyyllillä on erityinen merkitys asukkaiden ja työn-

tekijöiden tyytyväisyyteen. Sen lisäksi laatuun ja tuloksellisuuteen vaikuttavat henkilökunnan koulutus, työilmapiiri, henkilökunnan pysyvyys ja valitut työmuodot. Esi-
miestaitojen vastapainona työntekijöillä on oltava hyvät alaistaidot. (Holmberg 2010,
145.)

Salmentöyryn asumisyksikön henkilökunta sai vuonna 2013 Kouvolan kaupungin
parhaan työyhteisön palkinnon. Palkinnon luovutti kaupunginjohtaja Lauri Lammin-
mäki tammikuussa 2014. Yhtenä syynä oli omaisten ja läheisten huomiointi ja heiltä
saatujen arvokkaiden mielipiteiden hyödyntäminen. Pidän saavutusta erittäin merkit-
tävänä juuri vuonna 2013, koska pakkolomat ja irtisanomiset tekivät tehtävänsä mo-
nella saralla. Salmentöyryn asumisyksikön työyhteisöstä löytyi kuitenkin intoa ja mo-
tivaatiota toimia mallikkaasti erään haasteellisimman asiakasryhmän parissa.

Omaisten ja läheisten kanssa tehtiin yhteistyötä jo ennen opinnäytetyöni aloittamista-
kin. Aloitteentekijöinä ja yhteydenottajina oli tuolloin kuitenkin pääsääntöisesti asuk-
kaan läheinen eikä Salmentöyryn henkilökunta. Toimintatapa ei ollut täten kaikkia
asukkaita tasa-arvoisesti huomioiva, eikä sisältynyt Salmentöyryn asumisyksikön työ-
kulttuuriin. Pidin tärkeänä kehittää käytäntöä systemaattisemmaksi. Halusin avoimen
yhteistyön kautta luoda sosiaalista pääomaa, joka toisi kaikille osapuolille luottamusta
ja vastavuoroisuutta sekä ennen kaikkea edesauttaisi asukkaan kuntoutumista.

6 OPINNÄYTETYÖN AIHEEN VALINTA JA TAVOITTEET

6.1 Aiheen valinta ja perustelut

Opinnäytetyöni aiheen valitsin käydessäni kehittävällä vertaiskäynnillä Kaakkois-
Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen (=KAKSPY) ry:n Valkeakaaren asumisyksi-
kössä helmikuussa 2013. Kehittävä vertaiskäynti on samaan ammattiryhmään kuulu-
vien, samanlaisten työyksiköiden tai saman asiakasryhmän parissa työskentelevien
kesken tapahtuvaa työn kehittämistä, jonka keskeinen osa on vierailukäynti. Käynnin
tavoitteena on perehtyä ja yhdessä vertaiskumppanin kanssa arvioida tiettyä toimintaa,
työtapaa tai työmenetelmää. Arvioinnin tulokset kiteytyvät johtopäätöksiin siitä, miten
omaa työtä voisi edelleen parantaa.

Vertaiskäynnille, kuten muullekin vertaisarvioinnille on tunnusomaista oman työn,
työtapojen ja ajattelumallien peilaaminen ja suhteuttaminen muiden tapoihin toimia ja

ajatella. Oman toiminnan 'harmaiden alueiden' ymmärtäminen voi hyvinkin lisääntyä ja muutoksen tarpeellisuus konkretisoitua. (Kehittävä vertaiskäynti – Työväline laadunhallintaan 2012.) Vertaiskäyntini aihe oli omaisten päivän toteutukseen liittyvät järjestelyt. Valkeakaassa omaistenpäiviä on vietetty useiden vuosien ajan ja omaisten mielipiteitä yksikön toiminnan laadusta on kyselty tyytyväisyyskyselyillä. Aiemmassa työssäni Kouvolan kaupungin erityisryhmien asumispalveluohjaajana olin KAKSPY ry:n Valkeakaaren omaistenpäivässä kutsuvieraana vuonna 2012 ja tuolloin totesin heidän versionsa omaisten päivästä olevan erittäin hyvin suunniteltu ja toimiva.

Kunnallisissa mielenterveys- ja päihdeasukkaille suunnatuissa Kouvolan yksiköissä ei omaisten päiviä ole säännöllisesti vietetty. Yksityisissä alueen yksiköissä sitä vastoin omaistenpäivät ovat usein jo vuosien traditio. Salmentöyryn asumisyksikkö oli ensimmäistä omaistenpäivää järjestettäessä toiminut vasta puoli vuotta, joten kaikkien asukkaiden omaisiin ei vielä oltu saatu luotua tiivistä yhteyttä.

Salmentöyryn asumisyksikön ensimmäinen vuosi oli tärkeä toiminnan suunnittelun ja kehittämisen kannalta. Näin tarpeelliseksi sisällyttää omaisille kohdennetun päivän vähintään kerran vuodessa toistuvaksi mieluisaksi ja odotetuksi tapahtumaksi Salmentöyryn asumisyksikön vuosisuunnitteluun. Omaisten mukaan otto varhaisessa vaiheessa asukkaiden kuntoutumisen edistämiseksi on sosiaali- ja terveysministeriön viimeaikaisissa suosituksissa vahvasti korostettuna. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa painotetaan lisäksi asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä ja ongelmien sekä haittojen ehkäisyä ja hoitoa. Salmentöyryn asumisyksikön ensimmäinen onnistunut toimintavuosi luo vahvan perustan tulevaisuudelle. Oma motiivini oli läheisten huomioiminen ja osallistaminen asukkaiden kuntoutusprosessiin kaikille osapuolille tärkeänä voimavarana.

Yleisesti, ja myös Mieli 2009 -suunnitelman mukaisesti, mielenterveys- ja päihdetyöhön vaikutetaan erilaisin ohjein ja suosituksin. Tällaisia ovat esimerkiksi kiireettömän hoidon kriteerit, Käypä hoito -suositukset, laatu- ja kehittämissuosituksiset ja Hyvä käytäntö -kuvaukset. Suositusten vaikuttavuutta edistää se, että ne perustuvat tutkittuun tai arvioituun tietoon ja niitä päivitetään aktiivisesti. (Johansson & Berg 2011, 47.) Tutkimukset osoittavat psykoedukatiivisen perhetyön olevan lääkehoidon jälkeen tärkein toimenpide asiakkaan kuntoutumisessa (Johansson & Berg 2011, 6).

Omaisen roolina ei ole kuitenkaan toimia vain sairastuneen kuntoutumisprosessin tukijana, vaan omainen on myös oman elämänsä aktiivinen toimija. Ammattitaitoinen henkilökunta osaa hyödyntää omaisten tarjoaman kokemusasiantuntijuuden. Omaiset kuullaan aidosti ja otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Omaisten kuormitus huomioidaan ja heille annetaan tarvittaessa myös mahdollisuus olla ”vain omainen” ilman mitään hoito- tai tukitoimivelvoitteita.

6.2 Opinnäytetyöni tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli omaistenpäivän toimintamallin kehittäminen. Kehittäminen oli ensisijaisesti yksikkökohtaista, juuri Salmentöyryn asumisyksikköön suunnattuna. Tällä tavoiteltiin toimintatavallista sekä rakenteellista uudistusta. (Toikko & Rantanen 2009.) Onnistuneena tämä toimintatapa on mahdollista levittää myös Kouvolan kaupungin muiden asumisyksiköiden käyttöön. Työntekijöiden rooli kehittäjinä korostuu kunkin yksikön yksittäisten tarpeiden ja toiminnan kannalta oleellisten asioiden esille tuomisena.

Toisena tavoitteena oli asukkaiden omaisten ja läheisten mielipiteiden kartoitus yksikön toiminnasta ja osallisuudesta asukkaiden kuntoutumiseen. Opinnäytetyöni kautta halusin nostaa Salmentöyryn asumisyksikön kaupungin lippulaivaksi omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä. Halusin välittää selkeän näkemykseni omaisten tarpeellisuudesta asukkaan kuntoutusprosessissa ja vahvan tahtoni, että omainen voisi taas olla äiti, isä, veli, sisar, lapsi tai ystävä eikä missään tapauksessa pelkästään yksi lisäresurssi asukkaan hoidossa, ohjauksessa ja kuntoutuksessa.

Ensimmäisen omaisille ja läheisille suunnatun omaisten päivän onnistuminen ja siitä saadut uudet kontaktit osallistujien kesken luovat toivottavasti pysyvän jatkumon. On aina helpompaa olla yhteydessä henkilöön, jonka on jo aiemmin tavannut. Tämä toimii vastavuoroisesti henkilökunnan ja asukkaiden omaisten tai läheisten kesken. Eri-tyisesti hyvän ja toimivan yhteistyön merkitys ilmenee esimerkiksi siinä vaiheessa, kun asukas on muuttamassa asumisyksiköstä pois itsenäiseen asumiseen. Kuukausia kestänyt onnistunut kuntoutuminen ei saa vaarantua ainakaan siksi, että henkilöllä ei ole toimivia sosiaalisia suhteita tai hän epäröi ottaa läheisiinsä kontaktia.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Kyselyaineiston keruu

Valitsin kyselylomakkeen tavaksi kerätä tutkimusaineistoa. Kyselystä käytetään myös nimitystä survey-tutkimus, joka viittaa siihen, että kysely on standardoitu eli vakioitu. Vakioiminen tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiasisältö täsmälleen samalla tavalla. (Vilka 2005, 73.) Kyselylomakkeen valitsin ennen kaikkea siksi, että vastaajat olivat hajallaan laajalla alueella. Lisäksi halusin varmistaa vastaajien tuntemattomiksi jäämisen. Kysymykset olivat sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä.

Sain luvan Valkeakaaren vastaavalta ohjaajalta Anne Mäkelältä käyttää heidän hyväksi havaitsemaansa kysymyslomaketta mallipohjana omassa työssäni. Muokkasin lomaketta yhdessä Salmentöyryn asumisyksikön henkilökunnan kanssa vielä juuri omaan työyksikköömme sopivaksi. Näin toimien varmistin, että kysymykset eivät olleet johdattelevia ja ne oli laadittu riittävän yksiselitteisesti. Kysymyslomake oli myös testattu useaan otteeseen Valkeakaaren järjestämissä omaistenpäivissä. Kohderyhmä oli tuolloin vastaava: asukkaiden omaiset tai läheiset. Lomakkeen testauksen myötä oli saatu totuudenmukainen käsitys siitä, että kysymykset oli ymmärretty oikein, turhia kysymyksiä ei esitetty ja mitään oleellista ei jätetty kysymättä. (ks. Vehkalahti 2008, 48.)

Kyselylomakkeen laatiminen osoittautui odotettua vaativammaksi. Huomioitavia seikkoja oli monia, yksi keskeisimmistä ehkä tutkimuskohde, siis se, kuka tai ketkä lomakkeeseen vastaavat, millainen on heidän suhteensa Salmentöyryn asukkaaseen, sekä aikataulu vastauksen palauttamiseen. Mikäli suhde on kovin riitaisa, saattaa vastaaja pitää tutkimusta tarpeettomana, merkityksettömänä ja itselleen turhana häiriötekijänä ja jättää siksi osallistumatta. Kysymysten muodolla oli myös suuri merkitys, koska halusin vastaajien ajattelevan samalla tavoin itseni kanssa, etteivät tulokset vääristyisi. (Valli 2001, 28.)

Lomakkeen pituudella ja kysymysten lukumäärällä on suuri merkitys, jotta vastaajien mielenkiinto säilyy lomakkeen alusta loppuun saakka. Selkeys ja ulkoasu kasvattavat myös vastausprosenttia. Aluksi laitoin helpot kysymykset ja niin sanottuja kontrollikysymyksiä en lomakkeeseen liittänyt lainkaan. Vastaajien koulutustaso tai sosioekono-

minen asema eivät olleet etukäteen tiedossani, joten halusin välttää mahdollisen aliarvion ja sitä kautta turhautumisen toistuvasti esitettyihin samoihin kysymyksiin vastaamalla. Halusin kyselylomakkeen olevan myös suhteellisen nopea ja miellyttävä täyttää, jotta vastaaminen olisi motivoivaa, keskittyminen ei herpaantuisi vastaamisen edetessä ja saisin mahdollisimman paljon vastauksia. Kyselytutkimus palveli kehittämistehtävää asiakaslähtöisen palautteen muodossa. (Valli 2001, 30.)

Läheisten kuulemista ja myös heidän kokemusten erittelyä pidän ensiarvoisen tärkeänä osa-alueena Salmentöyryn asumisyksikön asukkaiden kuntoutusprosessissa. Tyytyväisyyttä henkilökohtaisiin kokemuksiin, asukkaan kuntoutumiseen ja yhteistyöhön yleensä on hyvä kartoittaa säännöllisin väliajoin. Näin tehdään toiminnasta avointa ja mahdollisiin epäkohtiin pystytään puuttumaan saadun palautteen kautta. Omaisten kokemusten kautta on mahdollista saada tietoa miten yhteistyö on vaikuttanut heidän ja asukkaan keskinäisiin suhteisiin. Ajoituksella ja oikea-aikaisuudella yhteistyömuotojen eri tavoissa on varmasti myös omat ratkaisevat merkityksensä. Omaisilla on arvokasta tietoa siitä, missä vaiheessa henkilökunnan tulisi heille mitään tukea tarjota.

Strukturoiduista kysymyksistä koostuva kysely lähetettiin asukkaiden valitsemille omaisille tai läheisille 25.3.2013 yhdessä saatekirjeen (liite 2) ja kutsun omaisten päivään (liite 1) kanssa. Saatekirjeellä on kyselytutkimuksessa suuri merkitys. Se on eräänlainen tutkimuksen julkisivu, joka kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot: mistä tutkimuksesta on kysymys, kuka tutkimusta tekee ja mihin tuloksia tullaan käyttämään. (Vehkalahti 2008, 47.) Saatekirjeessä olevan tekstin perusteella kyselylomakkeen saaja arvioi tekeillä olevaa tutkimusta ja tekee päätöksen tutkimukseen osallistumisestaan. Saatekirjeessä ja siihen liittyvässä kyselyssä merkittävimpiä seikkoja ovat saatteen ja kyselyn tai lomakkeen visuaalinen ilme, saatteen sisältö sekä kyselyn tai lomakkeen laajuus ja kieli. (Vilka 2005, 153.)

Kyselylomakkeita lähetettiin 28 kappaletta. Kyseisenä ajankohtana yksikössä oli asukkaita 40 ja heistä kaksi lähipäivinä muuttamassa pois, joten heidän läheisille ei kutsua eikä lomaketta lähetetty. Kymmenen asukasta eivät halunneet kutsua ketään, eivätkä lähettää lomaketta kenellekään. Joillakin heistä syy kieltäytymiseen oli tosi-seikka, että heillä ei ollut lähipiirissä ketään, kenet olisivat voineet kutsua. Nämä seikat huomioiden saatiin aineiston kattavuudeksi 70 % silloisista asukkaista.

Lomakkeet pyydettiin palauttamaan 12.4.2013 mennessä kirjeen mukana olevassa palautuskuoressa, jonka postimaksu oli maksettu. Monistus- ja postituskulut maksoi Salmentöyryn asumisyksikkö. Kysely suoritettiin anonyyminä, joten yksittäisiä vastauksia oli mahdoton tunnistaa. Vastaajille kerrottiin tyytyväisyyskyselyn tavoite, omat yhteystietoni, osallistumisen vapaaehtoisuus ja aineiston käsittelytapa. Tutkimusaineiston elinkaari, eli aikataulu tyytyväisyyskyselyn postituksesta vastausten saamiseen ja analysointiin oli maaliskuu - toukokuu 2013. Tämän jälkeen lomakkeet jäivät vastaavan ohjaajan säilytettäväksi.

Määräpäivään mennessä palautettuja vastauksia suhteessa lähetettyihin oli 18 kappaletta. Tämä antoi vastausprosentiksi 64 %. Tulokset (liite 3) julkaistiin omaisten päivässä, jotta asukkaat, omaiset ja henkilökunta saivat palautetta ja toiminnasta tehtiin mahdollisimman avointa. Vastausprosenttia yritin nostaa vielä tulosten julkistamisen yhteydessä, mutta kukaan ei halunnut kyselyä enää täyttää.

Tutkimustulosten luotettavuutta parantava tekijä oli se, että kysymykset esitettiin jokaiselle vastaajalle täysin samassa muodossa. Mitään vivahteita sanamuodoissa tai äänenpainoissa ei voitu erottaa. Postitse suoritettuna aineiston keräämisestä aiheutuneet kustannukset vähenivät ja omaa aikaani säästy. Tutkimusalue oli mahdollista laajentaa laajemmalle maantieteelliselle alueelle. Lisäksi vastaajat pystyivät valitsemaan itselleen sopivimman vastaamisajankohdan, pohtimaan rauhassa vastauksia ja mahdollisesti jopa tarkistamaan niitä. (ks. Valli 2001, 31.) Saamissani vastauksissa ei ollut ylimääräisiä epäselvyyttä ilmentäviä kommentteja tai merkintöjä. Tämä nosti myös osaltaan kyselyn luotettavuutta.

Ilmaisu ja kirjoitustyyli etenkin avoimiin kysymyksiin vastanneilla saattoi olla vahvasti tunnesidonnainen. Läheisen alkoholinkäyttö voi olla arka aihe vastaajalle, joten asiain ”todellista” tilannetta ei kerrottu, vaan kysymyksiin pyrittiin vastaamaan sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. (ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

7.2 Tyytyväisyyskyselyn tulokset

Aineiston koosta johtuen pidin selkeimpänä käsittelytapana tulosten esittämisen prosentteina. Kyselylomakkeen alussa kysyttiin omaisten ja läheisten saamaa tietoa asukkaan kuntoutuksen sisällöstä. Vastaajista 60 % kertoi saaneensa tietoa asukkaalta itseltään ja vain 21 % Salmentöyryn ohjaajalta. Tähän on varmasti ensisijaisena syynä yk-

sikön lyhyt toimintakausi kyselyä tehtäessä. Omaiset eivät olleet ehtineet tutustua henkilökuntaan ja asumisyksikön tapoihin riittävästi. Jopa 42 % vastaajista ei ollut saanut läheisensä kuntoutuksen sisällöstä mitään tietoa ja vain 10 % vastasi saaneensa erittäin paljon tietoa. Oma aktiivisuus tiedon hankinnassa ja yksikössä usein tapahtuvat vierailut tai muunlainen yhteydenotto yksikköön ovat tässä merkittäviä osatekijöitä. Henkilökunnan tekemä aloite yhteistyöhön voi tosin olla tarpeellinen, kunhan asukas vain antaa siihen luvan. Erityisesti arkojen asioiden esille ottaminen, niistä puhuminen ja toimivien ratkaisujen löytäminen saattaa jopa vaatia ammattilaisen osallistumista.

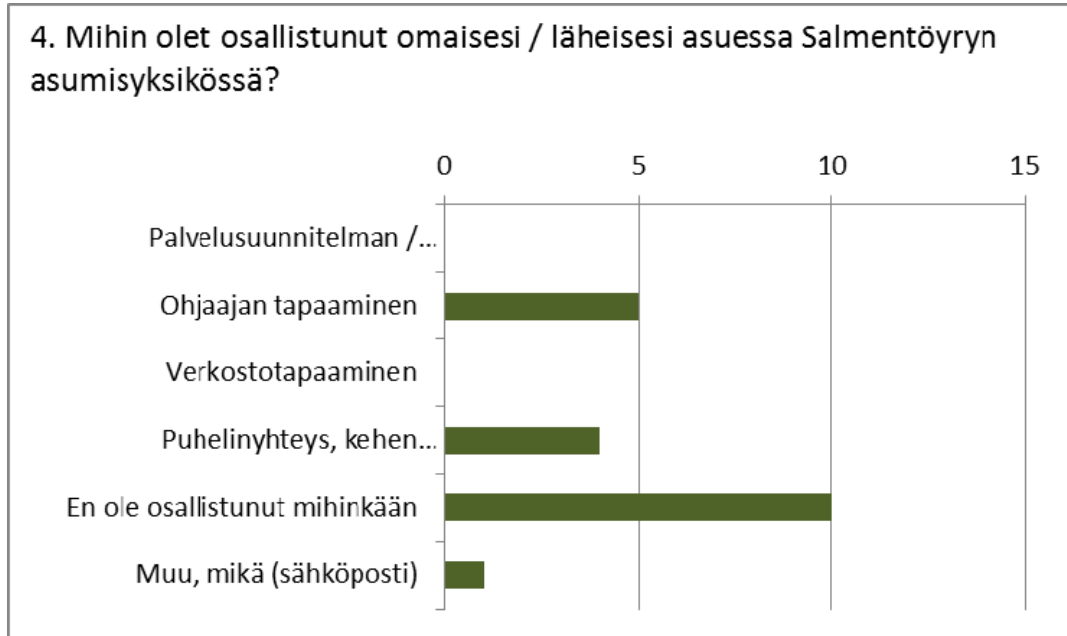
Tyytyväisyys asukkaan saamaan palveluun oli erittäin korkea. Vastaajista 95 % kertoi olevansa erittäin tai melko tyytyväinen läheisensä saamaan tukeen. Vastaava tulos saatiin kysyttäessä Salmentöyryn henkilökunnan suhtautumista vastaajaan, 23 %:n mielestä suhtautuminen oli erittäin hyvä ja 41 %:n mielestä hyvä. Vastaajista 29 % ei ollut ollut kontaktissa henkilökuntaan lainkaan. Pidän määrää erittäin suurena ja haluaisinkin ottaa sen tarkempaan selvittelyyn. Oliko yhteydenottoa edes yritetty vai olisiko näin moni asukas kieltänyt niin tekemästä?

Psyykinen sairaus voi rajoittaa monin eri tavoin asukkaan omaehtoista selviytymistä tai heikentää hänen kykyään ymmärtää asioita. Häneltä odotetaan helposti liikaa. Asukkaan kuvitellaan osaavan hoitaa omia asioitaan tai ymmärtävän määräaikojen merkityksen, vaikka hänellä ei – ehkä tilapäisesti – ole siihen voimia. Erityisen vaikeaa saattaa olla erilaisten lomakkeiden täyttäminen, omista oikeuksista huolehtiminen ja ihmisten tapaaminen eri tilanteissa. (Suomen Mielenterveysseura 2002, 21.)

Omaisen tai läheisen tuella ja läsnäololla on merkittävä rooli kuntoutusprosessissa. Dialoginen vuorovaikutus on jo sinällään tärkeää kuntoutumisen kannalta. Sairautta on myös helpompi lähestyä ja ymmärtää, kun asukkaan elämästä tiedetään muutakin kuin vain nimi ja syntymäaika. Erityisesti asiat, joissa asukas on hyvä tai joista hän pitää, ovat merkittävä tieto henkilökunnalle. Tukemalla terveyttä parannetaan myös sairautta. (Suomen Mielenterveysseura 2002, 23.)

Kysyttäessä mihin eri osa-alueisiin asukkaan kuntoutusprosessissa vastaaja on osallistunut, saatiin seuraavanlaisia vastauksia: verkostotapaamisiin, palvelu- tai kuntoutussuunnitelman laadintaan ei ollut osallistunut kukaan vastaajista. Ohjaajan kertoi kyselyyn vastaajista tavanneensa 25 %, puhelinyhteydessä henkilökuntaan oli ollut 20 % ja

sähköpostitse yhteyttä oli ottanut ainoastaan yksi vastaaja. Puolet vastaajista ei ollut osallistunut mihinkään asukkaaseen liittyvään tapahtumaan. Näitä kuvassa yksi näkyviä tuloksia pidän hälyttävimpinä ja ehdotankin työkuultuuriin pysyvää muutosta asian korjaamiseksi.



Kuva 1. Omaisen tai läheisen osallistuminen asukkaan kuntoutusprosessiin

Omaisten ja läheisten poisjäänti asukkaan kuntoutusprosessista tai päätös olla osallistumatta omaisten päivään voi olla defenssi tai aktiivinen kannanotto. Omaisen saattaa olla vaikea uskoa, että hän voisi olla tukena läheisensä toipumisessa. Hoitavaan tahtoon ei luoteta riittävästi tai aiemmista tapaamisista on huonoja kokemuksia. Monivuotinen hoitovastuu on voinut uuvuttaa, jolloin tapahtumiin ei jakseta osallistua. Tunteet sairastunutta läheistä kohtaan saattavat olla pelonsekaisia tai negatiivisia. (Johansson & Berg 2011, 95.) Mahdolliset asukkaiden asettamat rajoitukset kielletyistä puheenaiheista tai henkilörajaukset, kenelle saa kertoa mitäkin, vaikeuttavat osaltaan yhteistyötä ja johtavat asioiden salailuun.

Tässä korostuu mielestäni henkilökunnan aktiivisuuden merkitys ja tärkeys. Ammattitaitoinen henkilöstö voi olla ainut omaisen hyväksymä ja vastaanottava tukimuoto. Toiset sukulaiset tai läheiset voidaan kokea liian tungetteleviksi, alistaviksi tai heidän

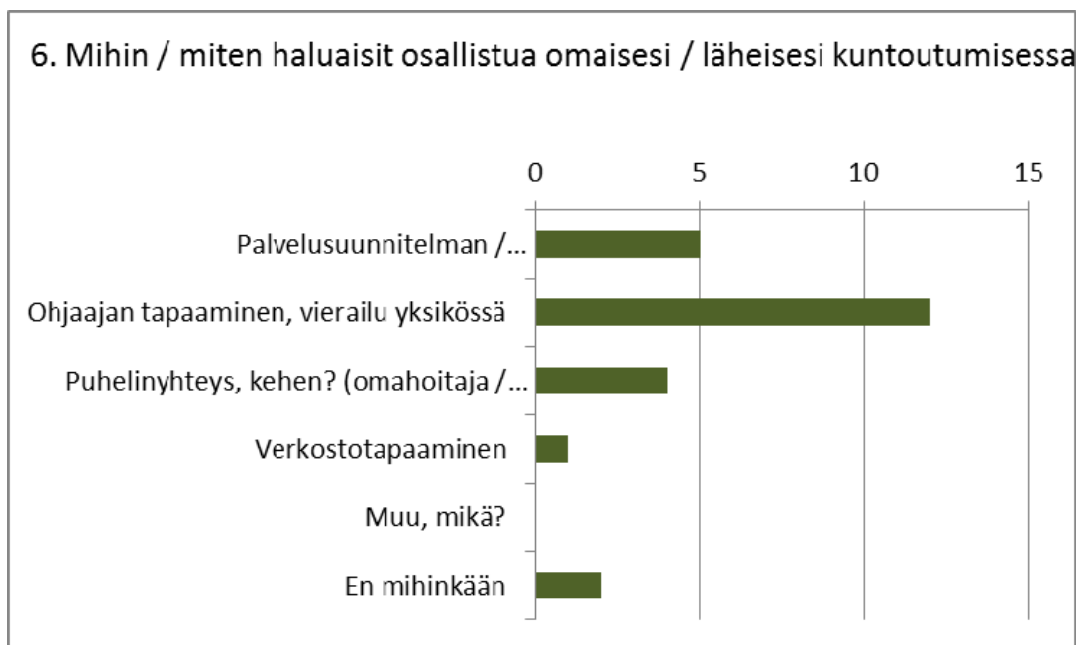
hyvää tarkoittavat yhteydenotot tulkitaan uteliaisuudeksi. Sosiaalinen verkosto voi myös olla omaisille haitallinen, suppea tai kokonaan olematon.

Tietosuojakäytännöt asettavat rajoitukset yhteydenpidolle. Perheenjäsenten tai läheisten mukaan ottaminen kuntoutusprosessiin määräytyy suurelta osin asukkaan oman valinnan perusteella. Täysi-ikäisenä hän päättää, annetaanko läheisille tietoja hänen tilanteestaan ja otetaanko heitä mukaan kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen.

Kysyttäessä määrää, kuinka paljon omainen tai läheinen oli päässyt vaikuttamaan asukkaan kuntoutumiseen, ilmeni seuraavaa. Vastauksista 77 % oli, että joko ei kovinkaan paljon, tai ei lainkaan. Keinoja olisi helposti järjestettävissä joko sosiaaliseen, emotionaaliseen tai tiedolliseen tukeen liittyen. Sosiaalinen tuki olisi yksinkertaisimmillaan asukkaan tietoisuus, että läheisiä on olemassa ja heiltä on saatavissa tukea ja rohkaisua. Tuloksellisin kuntoutumisen eteneminen muodostuu asukkaan oman motivaation lisäksi läheisen aidosta halusta tehdä yhteistyötä ja kulkea rinnalla vaikeinakin hetkinä. Konkreettiseksi tuki tulisi esimerkiksi molemminpuolisten vierailujen muodossa tai sovituilla käynneillä erilaisissa tilaisuuksissa tai tapahtumissa. Yhteinen kauppareissu, siivousapu tai kävelylenkki olisi melko vaivaton tapa edistää kuntoutumista. Tiedollista tukea sairaudesta, lääkityksestä ja päihteiden käytön vaikutuksista voisi yksikön sairaanhoitaja antaa sekä asukkaalle, että hänen läheisilleen.

Erilaisia mahdollisuuksia osallistua asukkaan kuntoutusprosessiin mainittiin kohdassa kuusi ja kiinnostus niihin jakautui kuvan kaksi mukaisesti: ohjaajan tapaaminen tai vierailu yksikössä oli suosituin, 50 % vastaajista oli halukkaita niihin. Palvelu- tai kuntoutussuunnitelman laadinnassa halusi olla mukana 20 %, puhelimitse omahoitajaan tai ohjaajaan yhteyttä halusi pitää 16 % ja vastaajista 8 % sanoi, ettei halua osallistua yhtään mihinkään. Salmentöyrin ohjaajien aloitteellisuudella ja aktiivisuudella yhteydenottoon ja yhteistyön käynnistämiseen on tässä mielestäni merkittävä rooli.

Läheisillä voi tosin olla myös epäluuloja tukimuotojen toimivuuteen liittyen. Negatiivisten tunteiden johdosta asenne kuntoutujaan on syyllistävä tai läheisen kuormittuneisuudesta johtuva voimattomuus saattaa muodostua selkeäksi haitaksi kuntoutumiselle. Esimerkiksi näistä seikoista johtuen kielteinen vastaus halusta osallistua asukkaan kuntoutumiseen on perusteltu ja syytä hyväksyä.



Kuva 2. Omaisen ja läheisen kiinnostus asukkaan kuntoutusprosessin osa-alueisiin

Mielipidettä Salmentöyryn asumisyksikön henkilökunnan ammattitaidosta, asenteesta ja suhtautumisesta omaisiin kysyttiin kohdassa kahdeksan. Vastaukset olivat joko erittäin hyviä tai hyviä. Yksikään vastaaja ei laittanut merkintää kohtaan kohtalainen tai huono. Sen sijaan 35 % vastaajista ei osannut sanoa tähän mielipidettään.

Samansuuntaiset vastaukset saatiin kysyttäessä henkilökunnan suhtautumista asukkaisiin. Ammattitaidon avainsanoja omaisten kanssa tehtävässä työssä ovat mielestäni kunnioittava suhtautuminen, arvostus, aito kiinnostus, välittäminen, myönteisen palautteen antaminen, vahva usko ja kannustus selviytymiseen sekä asioiden hoitumiseen. On myös hyvä muistaa, että asukkaat, läheiset ja elämäntarinat ovat erilaisia. Siksi suhtautuminen ja vuorovaikutuksen tyyli vaihtelevat tilanteen ja kohteen mukaan. Toimivia käytäntöjä ei myöskään voi yleistää, vaan joku tietty tapa hyödyttää yhtä, mutta sopivuus on yksilöllistä eikä välttämättä toimi kaikkien kanssa.

Kohdassa kymmenen kysyttiin mahdollista suhteen muutosta asukkaaseen Salmentöyryn asumisyksikössä asumisen aikana. Erittäin positiiviseen suuntaan oli suhde muuttunut 11 %:lla ja myönteisemmäksi 55 %:lla vastaajista. Muutosta ei juuri ollut tapahtunut 33 %:lla mutta kukaan vastaajista ei maininnut suhteen muuttuneen aiempaa huonommaksi. Kiinnostavaa olisi tietää, mitkä seikat ovat vaikuttaneet suhteiden

parantumiseen ja millä aikavälillä. Onko vastaavia tunnereaktioita koettu aiemmin, vai onko nyt ensimmäinen kerta kun asioista on pystytty edes keskustelemaan rakentavasti? Ovatko omaisten ja läheisten elämän muut osa-alueet vahvistuneet tämän myötä?

Kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen toiveista yhteistyön eri muodoista asukkaan, omaisen ja henkilökunnan välillä vastattiin:

”Mukavia omais-/asukasiloja.”

Yhteisiä tapahtumia on myös omasta mielestäni tärkeää järjestää säännöllisesti ja niiden toivotusta sisällöstä on hyvä keskustella avoimesti ja riittävän laajasti. Yhteistyö on kaikkien etu. Yhteistyöhalukkuudesta ja motivaatiosta auttaa kertovat myös kahden muun vastaajan kommentit:

”Aktiivisesti seurattava läheisen käytöstä ja toimia. Ei pidä jättää valvomatta läheistä.”

”Kuukausitiedote kirjeitse / sähköpostiin, keskustelu 3 kk välein.”

Asukkaita tuetaan ja ohjataan yksikössä kokonaisvaltaisesti, mutta kukin asukas itse määrittää, mitä ja kenelle henkilökunnan on lupa kertoa. Eräs vastaaja kiteytti yhden kuntouttavan työotteen tavoitteista seuraavasti:

”Hoidetaan yhdessä asukkaan asioita ja opetetaan häntä selviytymään niistä myös itsenäisesti.”

Tietosuoja asettaa omat rajoituksensa sähköpostitse käytävään tiedottamiseen, mutta molemminpuoliset yhteydenottomuodot ja niiden tiheys on asukaskohtaisesti helppo sopia. Itsemääräämisoikeus on täysi-ikäisten asukkaiden kuntoutusprosessissa sekä positiivinen, että ajoittain myös haasteeksi muodostuva seikka. Salmentöyryn asumisyksikössä lupa tietojenvaihtoon eri yhteistyötahojen kanssa kysytään asukkaalta aina kirjallisesti.

Asiakaskohtaisesti ja erilaisten omaisilta tulleiden tarpeiden mukaan on tukea järjestettävissä asumisyksikön eri alojen asiantuntijoiden kautta. Eräs vastaaja mainitsikin kaipaavansa tukea asioiden selvittämiseen toteamalla:

”Tukea erilaisten asioiden selvittämisessä. Esimerkiksi tukien hakemisessa apua olisi hyvä saada sosiaalityöntekijältä.”

Salmentöyryn asumisyksikköön voi aina soittaa, ja mikäli tavoiteltu työntekijä ei juuri sattuisi työvuorossa olemaan, saa hän yhteydenottopyynnön heti seuraavassa työvuorossaan. Päivittäisten raporttien aikana käydään läpi kaikkien tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen asukkaiden sekä intervallijaksoilla olevien asiat pääpiirteissään. Mikäli tuetun asumisen asukkaista on jotain poikkeavaa tai muuten merkityksellistä mainittavaa, kerrotaan myös heistä koko henkilökunnalle. Näin toimien ja vielä erillisen raporttivihon ja Efficaan kirjaamisen myötä varmistetaan päivittäinen tiedonkulku. Henkilökunnalla on kuitenkin tärkeä rooli yhteydenpidon aloittamisessa ja ylläpitämisessä. Näin toimien välttyttäisiin seuraavanlaisilta vastauksilta:

”Henkilökohtainen kanssakäyminen on puuttunut kokonaan ja toivoisin, että muutamana kerran vuodessa henkilökunta ottaisi yhteyttä minuun läheiseni voinnista ym.”

Omaisien tuen tarpeeseen vastataan Salmentöyryn asumisyksiköstä varmasti tai ohjataan häntä eteenpäin tarvittavan avun saamiseksi. Läheisen kuormittuneisuus voi ilmetä itkuisuutena ja uupumuksena. Avun pyytäminen ei aina ole helppoa, joten henkilökunnan ammattitaito vaatii myös havainnointikykyä ja taitoa aloittaa keskustelu myös aroista ja hyvinkin henkilökohtaisista asioista. Osa läheisistä vierailee yksikössä, mutta halukkuus työntekijöiden kohtaamiseen puuttuu. Syy tällekin toiminnalle olisi hyvä selvittää. Seuraavaan toteamukseen reagoitaisiin uskoakseni viipymättä:

”Keskustelutukea hoitajalta tarvittaessa.”

Termejä vertaistuki, vertaisuus ja vertaistoiminta käytetään usein samaa asiaa tarkoittavina toistensa synonyymeina, mutta vertaisuus on laajempi käsite kuin vertaistuki. Vertaisia yhdistävät samankaltaiset elämänvaiheet tai jokin tavallisesta elämänculusta poikkeavaksi katsottu ilmiö. Vertaistuki on sellaista sosiaalista tukea, jota toisilleen antavilla on jokin yhdistävä elämän kriisi tai muu haasteellinen elämäntilanne. (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 87.) Muita samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia kuulemalla ja heidän kanssaan keskustelemalla yksilö voi samalla syventää ymmärrystään omasta ongelmastaan. Vertaistukiryhmissä sekä auttajina että avun saa-

jina olevat jäsenet kokevat voivansa paremmin kuin ne, jotka ovat pelkästään avun saajina. (Laine ym. 2010, 88.)

Muiden kuntoutujien läheisten tai omaisten tapaamisen koki tarpeelliseksi vain neljä vastaajaa. Mielestäni Salmentöyryn asumisyksikön asukkaiden omaisille ja läheisille olisi kuitenkin hyödyllistä tiedottaa, että Kouvolan kaupungin hyvinvointipalvelut ja tuetun asumisen tiimi koordinoi yhteistyössä paikallisten päihde- ja mielenterveysjärjestöjen sekä mielenterveys- ja päihdekokemusasiantuntijoiden kanssa Lähistupaa. Lähistupa on avoinna parillisten viikkojen maanantaisin klo 16–18. Ennakkoilmoittautumisia osallistumiseen liittyen ei tarvita. Lähistuvan tarkoituksena on koota yhteen henkilöitä, joilla on omakohtainen kokemus läheisen mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Ryhmän kokoontumisissa on mukana aina myös tuetun asumisen tiimin työntekijä. Yhteistyössä on mukana Anjalankosken A-kilta ry, Pohjois-Kymen A-kilta ry, Irti huumeista ry, Mieli maasta - ryhmä, Inksan Klubitalo, kokemusasiantuntija ja kokemusasiantuntijaomainen. (Lallukka 2014.)

Tulevia tapahtumia ajatellen kysyttiin vastaajien toiveita niiden sisällöistä ja aiheista. Eniten (46 %) toivottiin vapaamuotoisia keskustelutilaisuuksia kahvittelun ohessa. Saman verran kannatusta (23 %) saivat virkistyspäivät, matkat tai tapahtumat sekä tietopainotteiset tapaamiset. Esimerkiksi KELAn asioita toivoi käsiteltäväksi yksi vastaaja. Eri alojen asiantuntijoiden, kuten lääkärin, julkisen edunvalvojan, kunnan tai kolmannen sektorin edustajan luentoja ei kukaan vastaajista pitänyt tarpeellisina.

Mikäli luentotilaisuus järjestettäisiin, uskoisin siihen kuitenkin kuulijoita tulevan. Luennot voisivat olla päihdelääkärin, yleisen edunvalvonnan henkikirjoittajan tai entisen asukkaan pitämiä. Perusteluina tosiasiat, että päihdelääketiede kehittyy koko ajan ja ajankohtaisin tieto on varmasti Kouvolan käyttämän päihdelääkärin tiedossa. Useita välitystilejä on purettu Kouvolassa vuonna 2013, joten edunvalvonnan edustajan tiedotustilaisuus kiinnostaisi uskoakseni myös monia Salmentöyryn asumisyksikön omaisia ja läheisiä. Entisen asukkaan kokemuksista kuulisi varmasti moni omainen, läheinen, asukas ja henkilökuntakin mielellään. Vertailu Salmentöyryn asumisyksikössä asumisen ja itsenäisen asumisen välillä olisi mielenkiintoista kuultavaa. Mikä oli paremmin, mikä huonommin? Mitä asioita kannattaa miettiä jo ennen muuttoa ja mitkä ovat mahdolliset sudenkuopat, joita tulee välttää? Oliko joku asia, jota kukaan ei tullut edes ajatelleeksi muuton yhteydessä?

Oheisia toiveita ja kommentteja esitettiin kyselylomakkeiden lopussa:

”Vaikka asukas on aikuinen, olisi tärkeää henkilökunnan puolelta pitää yhteyttä omaisiin. Nyt kaikki tuntuu olevan läheiseni kertoman varassa.”

”Täysikäinen aikuinen päättää itse, mihin omainen voi osallistua ja mitä asioita saa lukea tai tietää.”

Läheisten mukaanotto asukkaan kuntoutusprosessiin hyödyttää sekä kuntoutujaa itseään, että läheisiä. Avoin keskustelu auttaa osapuolia pääsemään eroon mahdollisesta häpeästä ja salailusta. Läheisillä on myös arvokasta tietoa annettavanaan asukkaan sosiaalisesta toimivuudesta ja kuormittavuudesta. Informaatio asukkaalle ja läheisille rauhoittaa, auttaa ymmärtämään eri oireita ja tiloja, antaa toivoa tulevaisuuteen ja vähentää kritiikkiä sekä asumisyksikön henkilökuntaa että kuntoutujaa kohtaan. Tieto kohottaa myös itsetuntoa ja antaa läheisille vakaammat perusteet esittää vaatimuksia asukkaan kuntoutuksen ja tarvittun tuen suhteen. (Berg & Johansson 2003, 37.) Seuraavat kommentit vahvistavat uskoani läheisten halusta tehdä yhteistyötä:

”Enemmän virkistyspäiviä kuntoutujien ja läheisten iloksi.”

”Yhteydenpitoa kuntoutujien läheisten kanssa.”

”Ei ole erityisiä toiveita. On todella hienoa, että Kouvolassa on tällainen paikka henkilöille, jotka eivät ilman tukea pärjäisi yhteiskunnassa.”

Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa perheeseen eri tavoin eikä voida olettaa, että apua ja tukea olisi heti saatavissa perheeltä. Perhe on hämmentynyt ja erilaisten tunteiden vallassa ja kokee usein avuttomuuden tunnetta, leimautumisen pelkoa, syyllisyyttä, vihaa ja tosiasioiden kieltämistä, joka saattaa kohdistua myös asumisyksikön henkilökuntaan. (Berg & Johansson 2003, 11.) Tutkimustulosten mukaan 38 % omaisista masentuu itse, kun perheenjäsen on sairastunut psyykkisesti (Berg & Johansson 2003, 5). Omaisille ja läheisille suunnattu päivä tarjoaa osallistujille mahdollisuuden kohdata muita samankaltaisessa tilanteessa olevia. He voivat tarkastella omaa elämäntilannettaan normaalin arjen ulkopuolella, saada vertaistukea ja ymmärrystä sekä uusia näkökulmia esimerkiksi kokemusasiantuntijan kertomana.

”Toivoisin, että yhteydenpito olisi läheiseni omahoitajien ja itseni välillä jollain tavalla säännöllistä. Koen, että näissä tapaamisissa läheiseni kuulumiset / edistyminen / riskitilanteet olisi hyvä purkaa ja suunnitella tulevaa.”

Päihderiippuvaiset ihmiset hämmentyvät toisinaan ”normaalista” elämästä ja arjesta, heidän elämänhistoriaansa liittyy selvittämättömiä asioita tai elämän hallitseminen on muuten vaikeaa. He eivät aina pysty säätelemään tunteitaan itseään tai muita tyydyttävällä tavalla. Tällöin heidän on jatkuvasti tultava toimeen vaikeasti tulkittavien ja ilmenettävien tunteiden kanssa. Tähän liittyy usein impulsiivisuus: tunteet ikään kuin purskahtelevat hallintayritysten läpi. Retkahduksia tapahtuu koska päihteiden käytöstä aiheutuneet menetykset tai häiriöt realisoituvat ja aiheuttavat häpeää. Todellisuus muodostuu sietämättömäksi ja päihteet tarjoavat helpon pakopaikan arjesta. Tunteet turrutetaan päihteillä ja saavutettu olotila muodostuu eräänlaiseksi turvapaikaksi. (Holmberg 2010, 47.) Seuraavan kommentin kirjoittanut omainen tiedosti asian, ja hänen laittama lisäselvitys otettiin asukkaan hyväksymänä myös heti käyttöön:

”Toivoisin muuttuvissa tilanteissa tiedon kulkevan minun ja yksikön välillä. Tiedon kulkemattomuuteen on kuitenkin suurin syy varmasti oma saamattomuuteni olla yhteydessä teihin. Kyseessä kun ei ole lähiomainen. Ilmeisesti on vielä epäselvää kehen ollaan yhteydessä, mutta haluaisin tilanteen korjaantuvan ja laitankin tähän liitteeksi lisäselvityksen, jonka toivon päätyvän asukasta hoitavien tietoon.”

Arjenhallinta on merkittävä osa elämänhallintaa ja sen avulla voidaan pitää koko hyvinvointia yllä. Arjenhallintaan kuuluvat rutiinit; säännöllinen arki tukee terveyttä ja luo turvallisuutta. Arkeen kuuluu myös monenlaisia haasteita ja velvollisuuksia kuten itsestä, kodista ja omaisuudesta huolehtiminen, kaupassa asiointi, talouden hallinta, sovittuihin tapaamisiin sitoutuminen sekä kanssaihminen huomiointi. Eräs vastaaja kiteytti arjen sujumisen ja säännöllisen päivärhythmin merkityksen seuraavasti:

”Toivon, että kuntoutujan arkirythmi säilyy säännöllisenä. Sen merkitystä ei voi liikaa korostaa kuntouttavana elementtinä. Sängyssä makoilu päiviä ei toivoisi, eli aamulla ylös ja töihin olipa työ sitten työtoimintaa tai muuta tekemistä.” ”Avoimuus muuhun yhteisöön / yhteiskuntaan päin,

ennakkoluulojen hälventäminen.” ”Ilo, huumori ja arvostava kohtaaminen matkassa.”

Vuorovaikutustaidot, kohtaamisten ja kanssakäymisen tyyli ovat Salmentöyryn asumisyksikössä erittäin merkityksellisiä. Toimintatapojen muuttaminen (esimerkiksi ki-roilu) ja vanhoista rutiineista irrottautuminen (yöllinen tupakointi) nousevat ajoittain haasteiksi. Arjen sujuminen on huomaamatonta, sujumattomuus huomataan vasta kun ongelmia ilmenee. Ongelmina voi olla sängystä ylös nouseminen, passiivisuus, sosiaalisten tilanteiden pelko, taitojen puute esimerkiksi hygienian hoidossa tai ruuanlaitossa sekä luottamuksen puute omaan toimintakykyyn. Asukkaiden kunnioitus yksilöinä on ensiarvoisen tärkeää ja omaisten osuus edellä mainittujen seikkojen kertojana ja esille tuomina hyvin merkityksellistä. Aikuisen kuntoutujan voi olla vaikeaa, jopa mahdollonta myöntää, ettei hän ole koskaan esimerkiksi koneellisesti pessyt pyykkiä tai silitänyt vaatteita. Asukkaan käsitys omista kyvyistään, mahdollisuuksistaan tai voinnistaan saattaa olla hyvinkin epärealistinen. Tuolloin häntä pitää pystyä realisoimaan ja joskus toimintaa sekä hänen oikeuksiaan jopa rajoittamaan.

7.3 Omaistenpäivän toteutus

Omaisten päivä on tärkeä päivä niin asukkaille, omaisille kun henkilökunnallekin. Päivästä oli tarkoitus tehdä niin mieluisa, että sitä tulevaisuudessa jopa odotettaisiin. Muistilista vastaavan päivän suunnitteluun ja toteutukseen liittyvistä vaiheista on nähtävissä liitteessä neljä.

7.3.1 Toimintamallin kehittäminen

Omaistenpäivän toimintamallin kehittäminen oli yksikkökohtaista ja tavoitteli toimintatavallista sekä rakenteellista uudistusta. Kehittäminen eteni toimijälähtöisesti, eli prosessi rakentui avoimessa ympäristössä ja eteni vaihe vaiheelta. Erilaisista näkemyksistä keskusteltiin avoimesti ja siten muodostettiin yhteistä ymmärrystä. Erilaisten näkemysten hyväksyminen mahdollisti kaikkien toimijoiden aidon ja tasavertaisen osallistumisen. Osallistavalla kehittämisellä pyrittiin selkeään muutokseen, jolloin kehittämisen päämääränä oli myös vapautuminen itsestään selvinä pidetyistä ajatusmalleista ja ideologioista. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11.)

Tämä hyväksi käytännöksi muotoiltu kehittämisen tulos on siirrettävissä myös muihin Kouvolan kaupungin ylläpitämiin asumisyksiköihin. Tässä mielessä kehittäminen tähtäsi myös uuden taidon ja tiedon siirtoon. Asukkaiden, työntekijöiden ja sidosryhmien osallistumisesta on monenlaista hyötyä kehittämistoiminnassa. Yhteistyökumppaneiden osallistumisen kautta lisätään sitoutumista kehittämiseen. Mahdollisuus osallistumiseen annetaan kaikille, joita asia koskee. Kehittäjän rooli voi vaihdella eräänlaisen räätäli-konsultin asiantuntemukseen perustuvasta tavasta fasilitaattorina toimivaan kehittäjään, joka pyrkii kannustamaan työyhteisön jäseniä, asukkaita sekä heidän läheisiään muutostyöhön. (Toikko & Rantanen 2009, 91.)

7.3.2 Tilaisuuden suunnittelu ja päivän ohjelma

Tilaisuutta varten suunniteltu tarjoilu sovittiin viikkoa ennen ja yksikön taitavimmat leipojat ottivat tämän tärkeän tehtävän vastuulleen. Yhteinen ruokailutila koristeltiin ja kalustettiin siten, että sinne mahtui 30 vierasta ja 12 henkilökuntaan kuuluvaa osallistujaa. Kaikki ilmoittautuneet tulivat paikalle. Kukka-asetelmia hankittiin jokaiseen pöytään sekä aulatilaan. Vieraskirja laitettiin näkyvälle paikalle, jotta siihen varmasti jokainen paikalle tullut kirjoittaisi nimensä. Istumajärjestyksessä huomioitiin pyörätuolissa istuvat tai rollaattoria apuvälineenään käyttävät. Mahdollisista ruokarajoitteista oli pyydetty ilmoitusta etukäteen.

Tilaisuus alkoi klo 12.00, ja olin itse ovella vieraita vastaanottamassa ja ohjaamassa eteenpäin. Ruokailutilassa tilaisuuden avasi tervetuloivotuksin vastaava ohjaaja Anne Pänkäläinen. Tämän jälkeen eräs asukkaista soitti kitaraa ja lauloi Topi Sorsakosken & Agentsin Ajomies-kappaleen. Seurasivat raikuvat aplodit. Sitten oli tyytyväisyyskyselyn purkamisen vuoro. Vastausten pääkohdat on luettavissa kohdassa 7.2 ja tulokset kokonaisuudessaan nähtävänä liitteessä kolme.

Seuraavaksi tuli toinen musiikkiesitys. Sitten seurasi kokemusasiantuntijan koskettava luento. Esiintyjäksi olin pyytänyt kaikille Salmentöyryn asumisyksikön asukkaille jo entuudestaan tutun henkilön. Hänen esityksensä ja tarinansa omasta selviytymisestään oli hyvin koskettava, mutta samalla voimaannuttava ja toivoa antava. Esityksessä korostettiin ihmissuhteiden merkitystä, viitattiin asunnottomuuteen ja annettiin loisto-esimerkkejä selviytymistä edesauttavista seikoista. Yleisö kuunteli vaikuttuneena ja tarina herkistikin useita.

Viimeinen ohjelmanumero ennen kahvitusta oli ajankohtaan sopiva yhteislaulu Suvi-virsi erään asukkaan säestyksellä. Kahvipöydän tarjoilu oli runsas ja laadukas. Keskustelua käytiin pöydissä vilkkaasti. Tilaisuuden ohjelmalehtistä en liittänyt opinnäytetyöhöni tarkoituksella, koska ohjelmaan oli painetu esiintyjien nimiä, enkä halunnut niiden leviävän julkisuuteen. Tilaisuus päättyi ohjelman mukaisesti klo 15.00. Vieraat kirjoittivat nimensä vieraskirjaan ennen poistumistaan. Kaikki olivat näkemäni ja kuulemani perusteella erittäin tyytyväisiä päivään.

7.3.3 Toteutuksen arviointi

Kirjallista palautetta oli mahdollista antaa, mutta kukaan läsnä olevista ei niin halunnut tehdä. Kirjallisessa palautteessa olisin halunnut tietoa ja osallistujien mielipiteitä siitä, kuinka usein heidän mielestään vastaava omaisten päivä tulisi järjestää? Suullisina vastauksina sain, että ”*te tiedätte paremmin*”, ”*tulemme aina, kun kutsutte*” tai ”*teidän työtilanteenne mukaan*”. Uusintakyselyä en halunnut laatia, jotta kukaan ei tuntisi painostusta ja vastaaminen tyytyväisyyskyselyyn tai osallistuminen omaisten päivään perustuisi pelkästään vapaaehtoisuuteen.

Omaisten joukossa oli myös sellaisia, jotka eivät yksikössä olleet ennen käyneet, joten heille järjestettiin esittelykierros. Muutamat jäivät vielä keskustelemaan läheisensä oman ohjaajan, sairaanhoitajan, vastaavan ohjaajan tai itseni kanssa hetkeksi. Tilaisuus oli tyylillä järjestetty, ilmapiiri oli lämmin ja vieraanvarainen, juuri sellainen kuin olin toivonutkin sen olevan. Tämä ensimmäinen omaistenpäivä oli päänavaus ja onnistuneesti toteutettuna loi vahvan perustan tuleville vuosille. Kutsu omaisten päivään on nähtävissä liitteessä yksi.

7.3.4 Haasteita ja kehittämisehdotuksia

Asukkaiden vaihtuvuus osoittautui haasteeksi jopa näinkin lyhyellä aikavälillä. Kirje oli ehditty lähettää, mutta asukas muuttikin jo pois ennen tilaisuuden ajankohtaa tai toisin päin. Asukas muutti yksikköön vasta toukokuussa, jolloin kirjettä tai kutsua ei ollut hänen omaisilleen enää tarkoituksenmukaista lähettää. Tuossa ajassa ei läheisille olisi vielä mitenkään ehtinyt muodostua vaikutelmaa yksikön ja henkilökunnan toimintatavoista. Erityisesti intervallijaksoilla olevien kuntoutujien läheisten mukaanottoa tulee kehittää. Vaikka kirjeitä ei ehdittäisi postittaa, niin puhelimitse heihin aina-

kin voitaisiin olla yhteydessä, kertoa tulevasta tapahtumasta ja kutsua myös heidät mukaan.

Työvuorosuunnittelussa tulisi huomioida tulevat omaisten päivät paremmin. Jokaisella asukkaalla on yksikössä nimetty oma ohjaaja. Omaisten päivänä kaikkien läsnäolo olisi suotavaa ja siten hyvä velvoittaa osallistuminen työvuorolistan kautta. Järjestelyt toivat lisää työtä henkilökunnalle ja koska Salmentöyryn asumisyksikkö oli vielä niin uusi, ei toiminta ollut vakiintunutta, eikä henkilökunta tuntenut toistensa vahvuuksia tarpeeksi.

Ohjelma oli mielestäni liiaksi henkilökunta painotteinen. Yksikössä asuu useita eri taitteenalojen lahjakkuuksia. Heidän osaaminen on jatkossa helpompaa huomioida laulun, soiton, kädentaitojen, runojen lausunnan tai muunlaisen esiintymisen kautta. Henkilökunnasta on myös helppo osoittaa taitavin leipoja, somistaja, puhuja, esiintyjä, vieraiden vastaanottaja ja tilaisuuden suunnittelijat ryhmittäin nyt jälkeensä, kun yksikkö on jo toiminut reilun vuoden. Tilaisuuteen voisi myös yhdistää kirpputorin, huutokaupan, arpajaiset, pihatanssit tai jonkun muun oheistapahtuman.

Omaisten päivää tulisi suunnitella hyvissä ajoin etukäteen ja yhteisiä tilannekatsauksia, vastuualueiden jakoa, sekä tapahtuman ideointia järjestää huomattavasti tätä ensimmäistä kertaa useammin. Ajankohtaa, paikkaa ja teemaa on myös hyvä miettiä. Onko kevät paras mahdollinen? Riittääkö omaisten päivän järjestäminen kerran vuodessa vai jääkö osa omaisista tavoittamatta asukkaiden suhteellisen nopean muutto liikkeen vuoksi? Voisiko omaiset huomioida yhteisesti kaikkien Kouvolan kaupungin ylläpitämien asumisyksiköiden omaisille järjestettävillä konserteilla, kesäteatterilla tai yhteisluennolla? Parantaisiko se keskinäistä yhteistyötä? Voisiko tällaisen luennon suunnata myös ostopalveluyksiköissä asuvien henkilöiden omaisille? Mihin kysymyksiin haluttaisiin jatkossa omaisten mielipiteitä ja vastauksia laadun ylläpitämisen ja toiminnan kehittämisen kannalta?

Vikman (2011) kirjoittaa pro gradu -tutkielmassaan, että omaisille erityisen tärkeä tukimuoto on henkilökunnan aito läsnäolo ja rohkaisu sekä aloitteellisuus yhteistyön käynnistämisessä ja ylläpitämisessä. Myönteinen palaute ja arvostus osallistumisesta läheisen kuntoutumisprosessiin sekä huolenpitovastuusta saatu hengähdystauko auttoivat omaisia jaksamaan paremmin myös oman elämänsä muilla osa-alueilla. (Vikman 2011, 17.) Näiden seikkojen uskon olevan tarpeellisia myös Salmentöyryn asu-

misyksikön asukkaiden omaisille ja läheisille. Mikäli asukkaan kanssa otetaan aktiivisesti puheeksi läheisten huoli, erilaisille tunteille annetaan tilaa, kohtaamistilanteissa läheisiin suhtaudutaan kunnioittavasti ja välitetään kaikille asianosaisille aitoa uskoa selviytymiseen, saadaan aikaan hyviä ja kestäviä tuloksia. Asukkaalle on myös annettava mahdollisuus vastuuseen ja itsenäiseen päätöksentekoon. Asumisyksikön ohjaajat eivät saa liikaa kannatella asukasta, eivätkä toimia hänen puolestaan. Asukkaasta on myös tarvittaessa osattava päästää irti ja siten selkeästi päättää kuntoutussuhde.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Perheenjäsenen päihteidenkäytön merkitys sekä siihen liittyvät tunteet ja toimintatavat ovat monin tavoin yhteydessä laajempaan sosiaaliseen ympäristöön, yhteiskuntaan ja vallitseviin ajattelutapoihin. Alkoholiongelmaa pidetään paheksuttavana, vaikka alkoholipolitiikka ja – kulttuuri muuten suosivatkin alkoholin käyttöä. Kaikki sellainen puhe, joka väittää vanhemman, puolison tai lasten päihteidenkäytön vaurioittavan muiden perheenjäsenten psyykettä tai sosiaalista toimintakykyä, voi lisätä koettua häpeää ja tarvetta ongelman salaamiseen. Toisaalta jotkut saattavat kokea vaikeaksi sen, että yhteiskunnan yleiset ajattelutavat kannustavat juomaan, eikä käytön perheille ja läheisille aiheuttamia haittoja käsitellä riittävästi. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 111.)

Perheenjäsenen sairastuminen psyykkisesti vaikuttaa perheenjäseniin ja läheisiin eri tavoin. Hämmennys, avuttomuus, leimautumisen pelko, syyllisyys, viha, tosiasioiden kieltäminen, vähättely tai oireiden liittäminen ulkoisiin vaikutuksiin ovat yleisiä läheisten reaktioita sairauden tultua ilmi. (Berg & Johansson 2003, 11.) Alkoholismikin on perhesairaus, joten alkoholistin pakonomainen tarve on jättänyt jälkensä myös hänen läheisiinsä. Alkoholistillakin on takanaan eletty elämä. Raitistuminen ja asumisyksikköön muutto ei poista hänen alkoholismisairauttaan, mutta pysäyttää sen kulun. Juoma-ajan kokemuksia on vaikea unohtaa, ja tunteet alkoholistia kohtaan saattavat olla jopa täysin kadonneet. Taloudellinen riippuvuus saattaa olla jollekin ainoa syy alkoholistin rinnalla pysymiseen.

Miten sitten tulisi suhtautua eettisesti oikein niihin asukkaisiin, joilla yksinkertaisesti ei ole ketään omaisia tai läheisiä, joita tilaisuuteen voisi kutsua? Tämän opinnäytetyön tekohetkellä kymmenen asukkaan päätös olla kutsumatta ketään oli mielestäni liian suuri. Jatkossa panostaisin enemmän heidän motivoimiseen ja puuttuvien sosiaalisten

suhteiden kartoittamiseen. Kieltäytyjiä, asiaa vähätteleviä ja jopa aihetta vastustavia tulee olemaan jatkossakin. Pitäisikö heitä houkutella osallistumaan tilaisuuteen omana porukkanaan, vai tulisiko heille järjestää tapahtuman ajaksi jotain muuta yhteistä toimintaa? Selkeästi oli havaittavissa, että osalle heistä tilanne ei aiheuttanut mitään tunnepuolen reaktioita, mutta joukossa oli selvästi myös heitä, jotka yrittivät kätkeä pettymyksen ja surun läheisten puuttumisesta kovan ulkokuoren taakse.

Asukkaan läheisiin olisi hyvä saada luotua kontakti jo asukkaan yksikköön muuton yhteydessä. Yhteinen kahvihetki, esittäytyminen ja keskustelu helpottaisivat seuraavaa yhteydenottoa. Seuraavan tapaamisen voisi toki sopia jo valmiiksi ja samalla osalliset saisivat itselleen miettimisaikaa ja mahdolliset pinnassa olevat tunteet ehtisivät tasaantua. Tapaamisten tavoitteina voisi olla suhteiden luominen uudelleen ja yhteisen ymmärryksen löytäminen asukkaan ja läheisen välillä. Tietoa päihderiippuvuudesta ja uskoa kuntoutumiseen voi läheisille tarjota ilman asukkaan suostumustakin. Salmentöyryn asumisyksikön esitteessä voisi esimerkiksi olla yhteystiedot, mistä Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluissa omaiset ja läheiset voivat tarvittaessa saada itselleen apua ja tukea.

Mielestäni milloinkaan ei tulisi olla liian myöhäistä sovitella entisiä kaunoja ja menneisyyden tapahtumia. Salmentöyryn asumisyksikkö luo monelle asukkaalle asuinympäristön, jonka veroista heillä ei koskaan ennen elämässään ole ollut. Joidenkin asukkaiden läheiset ovat onneksi katsooneet tulevaisuuteen ja auttaneet esimerkiksi asunnon kalustamisessa ja sisustamisessa, vaikka edellisestä yhteydenpidosta olisikin kulunut useita vuosia. Läheisten on myös helppo ja turvallinen tulla yksikköön, joka on viihtyisä ja vieraanvarainen. Henkilökunnan arvostus omaisten ja läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä kohtaan edesauttaa lähentymistä ja asukkaan kuntoutumista entisestään. Työntekijöiden asenteella, aktiivisuudella ja motivaatiolla aiheeseen on suuri merkitys.

Mitä enemmän asiaa tutkin, sitä enemmän aiheesta kiinnostuin ja vakuutuin läheisten osallistumisen merkityksestä. Toki tiedostan arjen työn kiireellisyyden ja ajoittain tilanteiden hektisyydenkin. Resurssien riittämättömyyteen vetoaminen on joissain asioissa perusteltua, mutta mikäli työkuultuuriin muodostuisi selkeä käytäntö, että tietys-
sä kuntoutusprosessin vaiheessa myös asukkaan sosiaalinen verkosto huomioidaan, uskoisin siitä olevan suurta hyötyä. Huomioinnilla tarkoitan syvällisempää kartoitusta

kuin pelkkää lähiomaisen yhteystietojen kirjaamista. Salmentöyryn asumisyksikössä henkilökunnan määrä mahdollistaa myös omaohjaaja vaihdokset, jollei vuorovaikutus asukkaan tai hänen läheistensä kanssa syystä tai toisesta toimisi.

Henkinen tuki työyhteisössä muotoutui mahdollisuudesta kysyä mielipiteitä ammattitaitoisilta ja yhteistyöhalukkailta työtovereilta. Keskustelu ja pohdinta omaisten mukanaolon tärkeydestä auttoivat päivän suunnittelua ja toteutusta. Esimiehen myönteinen suhtautuminen, kannustus sekä häneltä saatu lupa toimia ja kehittää toimintamallia juuri haluamamme oloiseksi edesauttoivat onnistuneen päivän toteutumista. Kiinnostus palautettujen kyselyiden määrään ja tilaisuuteen ilmoittautuneiden omaisten lukumäärän kehuminen runsaaksi antoivat lisää uskoa. Esimiehen joustavuus tukimuotona oli joustavuutta työjärjestelyissä ja työajoissa. Lisäksi myönteinen suhtautuminen asukkaisiin, heidän omaisiin ja läheisiin sekä esimerkillinen esiintyminen ja aktiivisuus tilaisuudessa antoivat lisää arvokkuutta ja loivat hyvän tunnelman. Asiakaslähtöisen toiminnan toteutumiselle on lähiesimiehen asenteella, joustavuudella ja työyhteisön yhteisillä pelisäännöillä ratkaiseva merkitys. Työyhteisö vaikuttaa työntekijöiden omaan hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen ja siten myös heidän tapaansa tehdä työtä asiakkaiden sekä heidän läheistensä kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena ollut omaistenpäivän sisällyttäminen Salmentöyryn asumisyksikön vuosisuunnitteluun toteutui. Päivän järjestäminen on kuitenkin resurssikysymys ja vaatii tämän opinnäytetyön kaltaisen mallin sekä perustelut päivän tarpeellisuudesta. Kerran onnistuneesti toteutettuna on läheisille suunnattu päivä jatkossa helpompi organisoida. Henkilökunnalle voi muodostua haasteeksi riittävän ajan löytäminen tarvittaviin ylimääräisiin järjestelyihin. Kiire on osa työpäivää ja tasapuolinen asukkaiden motivointi läheisten kanssa työskentelyyn vaatii taitoa. Henkilökunnan tulee huolehtia myös omista voimavaroistaan ja siksi työn rajaaminen on tärkeää. Asukkaan läheisillä saattaa olla liian suuret odotukset kuntoutumiselle tai vastaavasti usko ja luottamus on voinut kärsiä aikaisempien epäonnistuneiden kuntoutusjaksojen vuoksi. Asukkaan läheinen voi myös itse olla päihdeongelmainen ja vaatia apua sekä tukea. Onkin tärkeää muistaa, että asukas on prioriteettina ykkönen ja juuri hänen kuntoutumisensa etusijalla.

Prosessina opinnäytetyön tekeminen oli vaativaa ja opettavaista. Suurimpina haasteina oli suunnitellussa aikataulussa pysyminen ja kirjoittamiseen tarvittavan ajan löytämi-

nen. Opintovapaalle jääminen kevään 2014 ajaksi oli minulle tarpeellinen ratkaisu. Antoisaksi prosessin tekivät opinnäytetyön ohjaustilanteet ja niissä saatu palaute. Miellyttävin kokemus opinnäytetyön kokonaisuudessa oli omaisten päivään liittyvät järjestelyt ja varsinainen päivä. Erityisen tärkeänä pidän myös päivään osallistuneiden itselleen saamaa sosiaalista pääomaa. Tällä tarkoitan syntyneitä sosiaalisia suhteita ja niistä huokuvaa luottamusta sekä vastavuoroisuutta.

9 JATKOTUTKIMUSAIHEITA

Mari Pajula (2007) on verrannut alkoholiongelmaisen läheisen selviytymiskeinoja peliongelmaisten läheisten selviytymiskeinoin selvitäessään rahapeliongelman vaikutuksia läheisiin. Hän jakaa keinot neljään eri luokkaan. Ongelmaorientoitunutta selviytymiskeinoa luonnehtii pyrkimys muuttaa stressaavaa tilannetta joko omaa käyttäytymistä tai ympäristötekijöitä muuttamalla. Emotionaalisessa selviytymisessä stressiä käsitellään tunnetasolla esimerkiksi jakamalla tunteita toisten kanssa. Kognitiivisessa mallissa käsityksiä ja havaintoja muunnellaan tai määritellään uudella tavalla esimerkiksi tietoa kirjoista hankkimalla. Fyysisessä selviytymismallissa pyritään stressin vaikutusten minimoimiseen esimerkiksi liikunnan tai musiikin avulla. (Pajula 2007, 28 - 29.) Olisiko näiden keinojen hyödyntäminen tulevaisuudessa omaisten päivissä mahdollista ja mikäli niistä kerrottaisiin jo kutsun yhteydessä, niin saisiko se enemmän omaisia tai läheisiä osallistumaan tilaisuuteen?

Jatkotutkimusaiheena voisi olla tähän ensimmäiseen omaisten päivään osallistuneiden läheisten kirjoittamat tarinat kokemuksistaan kuluneen vuoden ajalta. Erityisen huomion kohteena kirjoitelmissa voisi olla asukkaan ja hänen läheisensä suhteessa tapahtunut muutos Salmentöyrin asumisyksikössä asumisen aikana. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan elämäkerralliset lähestymistavat ja persoonallisiin dokumentteihin perustuvat tutkimukset ovat yleistyneet. Näissä tiedonkeruutavoissa pyritään ymmärtämään toimijoita heidän itsensä tuottamien kertomusten, tarinoiden ja muistelujen kautta. Kirjoittajille tämä voisi olla myös tyyli purkaa tunteita ja päästä mahdollisista ikävistä ajatuksista edes osittain eroon ja vastaavasti korostaa myönteisiä tapahtumia. Tukemalla vahvuuksia vähennetään myös heikkouksia.

Hirsjärvi ym. (2009) kirjoittavat lähestymistavasta, jossa ajatellaan kertomuksia tapana ymmärtää omaa elämää ja tehdä oman elämän tapahtumista merkityksellisiä. Kertomukset ja tarinat toimivat tiedon välittäjinä ja tuottajina. Tarinat ovat elämäntarinoi-

ta ja ne voivat olla koko ihmisen elämänkaarta koskevia muisteluja tai ne voivat kohdentua johonkin tiettyyn teemaan. Niissä voidaan pyytää kirjoittajaa kertomaan merkityksellisistä tapahtumista tai kokemuksista ja kuvailemaan niitä kirjallisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 218 - 220.) Tavoitteeksi voisi asettaa omaisten ja läheisten kokemien kehittämiskohteiden kartoittamisen Salmentöyryn asumisyksikön henkilökunnan kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Salmentöyryn henkilökunnalle suunnatussa tutkimuksessa voisi vastaavasti pyytää heitä kirjoittamaan ja kertomaan kokemuksistaan ja mielipiteistään omaisten kanssa tehdystä yhteistyöstä. Tutkimuskysymyksenä voisi olla henkilökunnan näkemys siitä, miten asukkaan kuntoutuminen edistyy, jos prosessissa on omaisia tai läheisiä mukana, vai onko heidän osallisuudellaan merkitystä? Onko suhtautumisessa ja vuorovaikutuksessa minkäänlaisia eroavaisuuksia havaittavissa jos läheinen on asukkaan lapsi, vanhempi, puoliso tai muutoin läheinen? Mitkä ovat olleet erityisen tärkeitä ja merkittäviä tapahtumia ja miten mahdollisista erimielisyyksistä tai hankalista kohtaamisista on selvitty?

Onko päihde- tai mielenterveysongelmaisten läheisillä yhteneviä vai erilaisia kokemuksia läheistensä kuntoutumisesta ja onko motivaatio kuntoutusprosessiin osallistumiseen sama? Monesti kuulee sanottavan, että päihdeongelma on ikuinen riesa, mutta mielenterveyden häiriöt on mahdollista saada kuriin säännöllisen lääkehoidon kautta. Hyväksytäänkö ongelmat tasavertaisesti vai pidetäänkö päihdeongelmaa enemmän itse aiheutettuna seurauksena? Ajatellaanko, että holtiton elämäntyyli johti riippuvuuteen, vai nähdäänkö asiassa syvemmälle? Osataanko ajatella päihdeongelman aiheutuksen esimerkiksi sosiaalisista paineista tai sosiaalisten taitojen puutteesta? Ovatko alkoholipoliittiset rajoitteet yhteiskunnassamme riittämättömiä?

Työntekijöiden näkökulmasta päihdekuntoutujien omaisia pidetään usein helppoina yhteistyökumppaneina. He ovat kiitollisia, että edes joku välittää ja ottaa kuntoutujan huolekseen ja siten heidän kuormittuneisuutensa vähenee. Vertailevana tutkimuksena voisi vastaavan tyytyväisyyskyselyn tehdä mielenterveyskuntoutujien yksikössä. Olisivatko vastaukset kriittisempiä ja miten omaisten toiveet sekä tarpeet mahdollisesti eroaisivat? Onko näiden kahden asiakasryhmän kanssa työtään tekevällä henkilökunnalla motivaatio yhteistyöhön samanlainen vai koetaanko mielenterveyskuntoutujien omaiset vaativampina tai haasteellisempina? Miten työntekijöiden oma elämänhisto-

ria, kokemukset ja asenteet mielenterveys- ja päihdekysymyksiä kohtaan vaikuttavat työskentelytapoihin?

Omaisten kohtaaminen työssä on entistä enemmän sekä työyhteisöjä että työntekijöitä puhuttava ja kuormittava tekijä. Omaisille ja läheisille suunnatun päivän toimintamallin kehittämisen tavoitteena oli virkistää sosiaalialan työntekijöiden ymmärrystä omaisten huomioimisen tärkeästä merkityksestä ja herättää keskustelua toimintatapojen kehittämiseksi. Tarkoitus oli rohkaista työntekijöitä aloitteentekijöinä avoimen ja dialogisen vuorovaikutuksen aikaansaamiseksi omaisten ja läheisten kanssa. Koska päihdeongelma koskettaa myös läheisiä, tulisi heidän huomioimisen olla itsestäänselvyys. Painopiste on kuitenkin asukkaan kuntoutumisessa ja asukkaan asettamia ehtoja, mitä saa puhua ja kenelle, tulee ehdottomasti kunnioittaa ja noudattaa.

Uusi toimintamalli ja yhteinen linjaus asukkaiden omaisten ja läheisten osallistamisesta tulisi sisällyttää Salmentöyryn asumisyksikön työkuultuuriin. Yhteisen pohdinnan aihe on asukkaiden läheisten oikea aikainen mukaan ottaminen ja keinojen kartoittaminen tuloksellisen yhteistyön käynnistämiseen. Parhaiten kehittämistyö onnistuu, kun vetovastuu annetaan kehittämismyönteisille henkilöille. Yhteinen tekeminen, sen suunnittelu, toteutus ja ylipäättään prosessissa mukana olo motivoivat ja sitouttavat henkilöstöä. Yhdessä tehtynä uudesta toimintamallista tulee juuri Salmentöyryn asumisyksikön työntekijöiden näköinen ja malli vastaa asukkaiden läheisten esiin tuomiin tarpeisiin. Esimiehen osaaminen, kannustavuus ja positiivisuus ovat avainasemassa mallin onnistumisen toteutumisessa sekä työntekijöiden huippusuorituksiin motivoinnissa.

Oma näkemykseni Salmentöyryn henkilöstöstä on uudistuksille avoin, kunnianhimoinen, rohkea ja työtä pelkäämätön työyhteisö, jonka jäsenet eivät koe toiminnallisten tapahtumien järjestämistä taakkana tai lisätyönä. Päinvastoin, kaiken uuden toteuttaminen antaa työyhteisön jäsenille lisää työntekoa ja ajoittain mahdottomistakin ajatuksista tai ehdotuksista tulee tosia. Salmentöyryn asumisyksikölle tästä on valtaisa laadullinen hyöty. Omaisten sekä läheisten mukaan otto asukkaiden kuntoutusprosessiin on merkittävä osa laatua ja ammatillisuutta. Esimerkillisellä toiminnalla vähennetään päihde- ja mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvaa stigmaa sekä heidän läheistensä kuormitusta. Omaisille ja läheisille kohdennettua päivää tullaan yksikössä viettämään jatkossa vuosittain. Ajankohta tosin vaihtelee johtuen yksikön sisäisistä ja ulkopuoli-

sista seikoista henkilöstöön, asukkaisiin ja toiminnan uudelleenjärjestämiseen kohdistuen.

Salmentöyryn asumisyksikössä omaiset ja läheiset otetaan heidän voimavarojen ja asukkaiden toiveiden mukaisesti osallisiksi asukkaiden kuntoutumiseen. Työntekijöiden suhde asukkaisiin sekä heidän läheisiinsä on ”ammattillisesti kaverillinen”. Suhdetta kuvaa välittäminen, ymmärtäminen ja kunnioitus. Yhteistyö on voimavaralähtöistä ja rohkaisevaa, ei moralisoivaa tai syyttävää. Tasa-arvoisuus korostuu ja työntekijät ovat ammattilaisia ja ammatillisia, mutta kuitenkin inhimillisiä. Pyrkimys asukkaan parhaaseen ja vilpitön työnilo kuvastuvat innostuneisuudesta sekä sitoutuneisuudesta. Asenteita kuvaa lisäksi asukkaiden näkeminen työn kohteena ja heidän kuntoutumisensa kokonaisvaltainen edistäminen.

LÄHTEET

Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus. 2013. ARA-tietopankki. Saatavissa: <http://www.ara.fi/download/noname/%7B887D5690-DC9C-4FA8-8AFE-53C5B801EAA5%7D/96808> [viitattu 21.3.2014].

Asunnottomuus ilmiönä. 2011. Asuntoensin.fi -internetsivut. Päivitetty 21.2.2014. Saatavissa: http://www.asuntoensin.fi/asunto_ensin/asunnottomuus [viitattu 21.3.2014].

Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Helsinki: Profami.

Duodecim terveyskirjasto. 2013. Päihde- ja huumeriippuvuus. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414 [viitattu 21.3.2014].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Holmila, M. (toim.) & Kantola, J. (toim.) 2003. Pullonkauloja, kirjoituksia alkoholisten läheisistä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Huttunen, M. 2013. Alkoholiriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Päivitetty 14.8.2013. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196 [viitattu 27.2.2014].

Johansson, M. & Berg, L. 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Espoo: Oriental xPress Oy.

Jolkkonen-Koskela, H. Sähköpostitiedoksianto 6.3.2014. Kouvolan kaupunki: Tieto ja viestintäpalvelut.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kehittävä vertaiskäynti – Työväline laadunhallintaan. 2012. Kunnat.net-internetsivut. Päivitetty 30.10.2012. Saatavissa:
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sote-kehittamistyo/kehittava-vertaiskaynti/Sivut/default.aspx> [viitattu 20.3.2014].

KoKoA. 2014. Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry. Saatavissa:
<http://www.kokemusasiantuntija.fi/> [viitattu 14.2.2014].

Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. 2004. Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Kouvolan kaupunki. 2010. Erityisryhmien Hyvä Asuminen. Tarveselvitys ja palvelustrategia vuoteen 2017. Saatavissa:
http://www.kouvola.fi/material/attachments/intranet/perusturva/suunnitelmatjaraportit/5wgXMcWpO/Erityisryhmien_asumispalvelustrategia-12102010.pdf [viitattu 19.3.2014].

Kouvolan kaupunki. 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien tehostettu palveluasuminen ja palveluasuminen. Perusturvalautakunta. Oheisaineisto nro 3.2. Päiväty 14.12.2011.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 3.8.1992/733.

Lallukka, T. Lähistuvan ohjaaja. Haastattelu 27.3.2014. Kouvolan kaupunki: Hyvinvointipalvelut, Tuettu asuminen.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Laine, T., Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen. P. (toim.) 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Lehto, T.-M. 2012. Asumispalvelun pitää kuntouttaa. Labyrintti-lehti 4/2012, s. 14-15.

Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.

Manelli, P. 2013. The burden of caring: Drug users & their families. Indian Journal of Medical Research 137, huhtikuu 2013, s. 636 -638.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Saatavissa:

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html [viitattu 19.3.2014].

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

STM. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta_fi.pdf [viitattu 21.3.2014].

STM. 2012. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-22206.pdf [viitattu 20.3.2014].

Suomen Mielenterveysseuran SMS - Julkaisut. 2002. Elämän vuoristoradalla. Mielenterveyspotilaan, kuntoutujan ja omaisen opas. Helsinki: Erikoispaino Oy.

THL. 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu Avauksia 2010:16. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee> [viitattu 6.3.2014].

THL. 2012. Kymenlaakson aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut vuonna 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 11.5.2013. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e284386-7233-403b-9fc0-a354064975a2> [viitattu 6.3.2014].

THL. 2013. Päihdetilastollinen vuosikirja. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/kokoomajulkaisut/paihdetilastollinen_vuosikirja [viitattu 20.3.2014].

THL. 2014. Kokemusasiantuntijan avulla parempia mielenterveys- ja päihdepalveluja. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/kokemusasiantuntijan-avulla-parempia-mielenterveys-ja-paihdepalveluja [viitattu 14.2.2014].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vikman, M. 2011. Mielenterveyspotilaan perheen terveys, toimivuus ja hoitohenkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki perheenjäsenen kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) 2013. Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

KEVÄINEN TERVEHDYS KOUVOLASTA, SALMENTÖYRYN ASUMISYKSIKÖSTÄ!

Yksikkömme on toiminut onnistuneesti pian puoli vuotta. Toimintaa kehitetään hyvässä yhteishengessä asukkaiden ja henkilökunnan kanssa koko ajan. Nyt haluamme kutsua myös teidät omaiset / läheiset omaistenpäivään, joka pidetään **perjantaina 24.5.2013 klo 12.00 – 15.00** osoitteessa Salmentöyryntie 8, 45160 Kouvola.

Toivomme lämpimästi, että ajankohta on teille sopiva ja toivotamme teidät jo etukäteen sydämellisesti tervetulleeksi! Ilmoittatthan osallistumisestanne viimeistään **17.5.2013** mennessä, jotta osaamme varautua tarjoilun ja järjestelyjen suhteen.

Päivän ohjelma tarkentuu koko ajan, mutta jo nyt tiedossa on vastaavan ohjaajan Anne Pänkäläisen tervehdys, kokemusasiantuntijan luento, oheisen tyytyväisyyskyselyn purku, musiikkiesityksiä, kahvitarjoilu (ilmoitathan mahdollisista ruokarajoitteista / allergioista) ja toiminnallista tekemistä sekä mukavaa yhdessäoloa.

Ilmoittautumiset osoitteeseen:

Ulla Turunen

sosiaaliohjaaja

Salmentöyryn asumisyksikkö

Salmentöyryntie 8

45160 Kouvola

puh. 02061 55581

ulla.turunen@kouvola.fi



**VASTAAN MIELUUSTI MAHDOLLISIIN LISÄKYSYMYKSIIN JA TOIVOTAN KOKO
YKSIKKÖMME PUOLESTA TEIDÄT LÄMPIMÄSTI Tervetulleeksi!**

OMAISTEN / LÄHEISTEN TYYTYVÄISYYSKYSELY

Liitteenä on Salmentöyryn asumisyksikön kuntoutuksen piirissä olevien asukkaiden omaisten / läheisten tyytyväisyyskysely. Kyselyn tavoitteena on kehittää Salmentöyryn asumisyksikön palveluita, asukkaiden hyvinvointia ja yhteistyötä asukkaiden omaisten / läheisten kanssa.

Kysely suoritetaan huhtikuun 2013 aikana, jonka jälkeen työryhmä kokoaa saamansa vastaukset. Kyselyn tulokset käydään läpi yhdessä omaisten / läheisten kanssa Salmentöyryn asumisyksikön omaistenpäivänä 24.5.2013 klo 12.00-15.00.

Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti, eivätkä yksittäiset vastaukset erotu. Pyydämme vastaamaan kyselyn ja postittamaan sen **12.4.2013** mennessä oheisessa kirjekuoressa.

Ystävällisin terveisin,

Ulla Turunen

sosiaaliohjaaja

Salmentöyryn asumisyksikkö

puh. 02061 55581

ulla.turunen@kouvola.fi



Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sosiaalialan ylempää AMK-tutkintoa. Omaistenpäivän suunnittelu, toteutus ja tyytyväisyyskysely on opinnäytetyöni aihe. Tästäkin johtuen arvostan läsnäoloanne, sekä vastaustanne suuresti ja sillä on suuri merkitys työni onnistumiselle. KAUNIS KIITOS!

Rastita omassa tapauksessasi oikea vaihtoehto.

1. Miten paljon olet saanut tietoa omaisesi / läheisesi kuntoutuksen sisällöstä Salmentöyryn asumisyksikössä?

- erittäin paljon
- melko paljon
- en kovinkaan paljon
- en lainkaan

2. Mistä / keneltä olet tietoa saanut?

- asukkaalta itseltään
- Salmentöyryn ohjaajalta
- toisen organisaation työntekijältä
- lääkäriltä
- en ole saanut tietoa
- muualta, mistä / keneltä? _____

3. Miten tyytyväinen olet omaisesi / läheisesi saamaan palveluun?

- erittäin tyytyväinen
- melko tyytyväinen
- en kovinkaan tyytyväinen
- en lainkaan tyytyväinen

4. Mihin olet osallistunut omaisesi / läheisesi asuessa Salmentöyryn asumisyksikössä?

- palvelusuunnitelman / kuntoutussuunnitelman laadinta
- ohjaajan tapaaminen
- verkostotapaaminen
- puhelinyhteys, kehen?
- en ole osallistunut mihinkään
- muu, mikä?

5. Miten paljon koet päässeesi vaikuttamaan omaisesi / läheisesi kuntoutumiseen?

- erittäin paljon
- melko paljon
- en kovinkaan paljon
- en lainkaan

6. Mihin / miten haluaisit osallistua omaisesi / läheisesi kuntoutumisessa?

- palvelusuunnitelman / kuntoutussuunnitelman laadinta
- ohjaajan tapaaminen, vierailu yksikössä
- puhelinyhteys, kehen? _____
- verkostotapaaminen
- muu, mikä? _____
- en mihinkään

7. Salmentöyryn asumisyksikössä henkilökunnan suhtautuminen sinuun on:

- erittäin hyvä
- hyvä
- kohtalainen
- huono
- en ole ollut kontaktissa
- en osaa sanoa

8. Mielestäsi Salmentöyryn henkilökunnan ammattitaito on:

- erittäin hyvä
- hyvä
- kohtalainen
- huono
- en osaa sanoa

9. Salmentöyryn henkilökunnan asenne asukkaaseen on:

- erittäin hyvä
- hyvä
- kohtalainen
- huono
- en osaa sanoa

10. Onko suhteenne omaiseenne / läheiseenne muuttunut hänen asuessaan Salmentöyryntien asumisyksikössä?

- kyllä, erittäin positiiviseen suuntaan
- myönteisemmäksi
- ei juurikaan muutosta
- muutos on huonompaan suuntaan
- en osaa sanoa

11. Minkälaista yhteistyötä toivoisit tehtävän itsesi, omaisesi / läheisesi ja Salmentöyryn henkilökunnan välillä?

12. Minkälaista tukea tarvitsisit omaisena / läheisenä? Keneltä?

13. Koetko tarvetta tapaamisiin muiden kuntoutujien läheisten / omaisten kanssa?

- kyllä
- en

14. Millaisia haluaisit tapaamisten olevan?

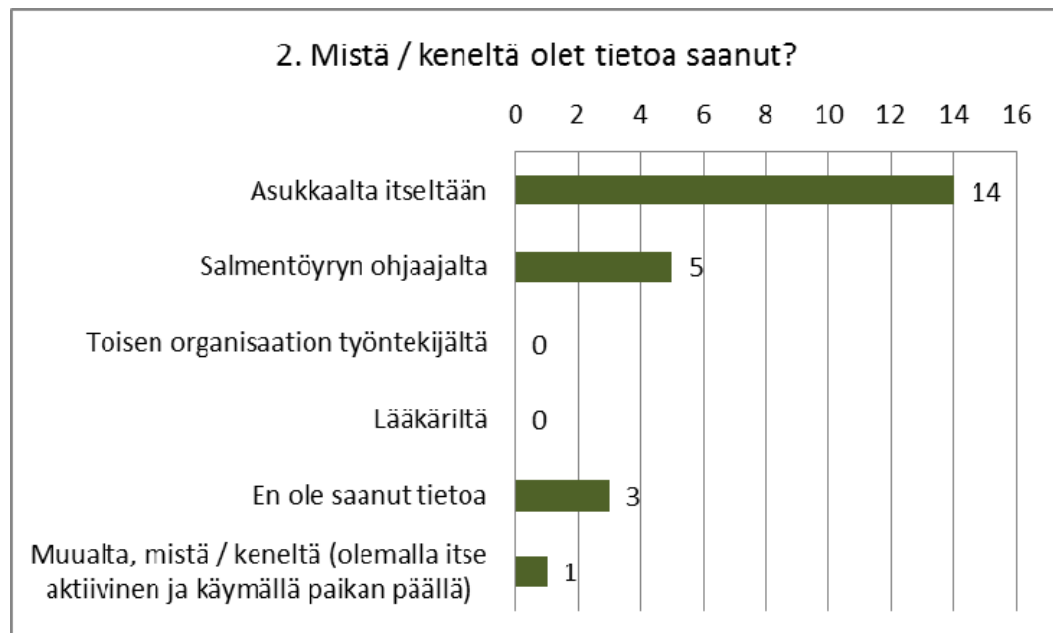
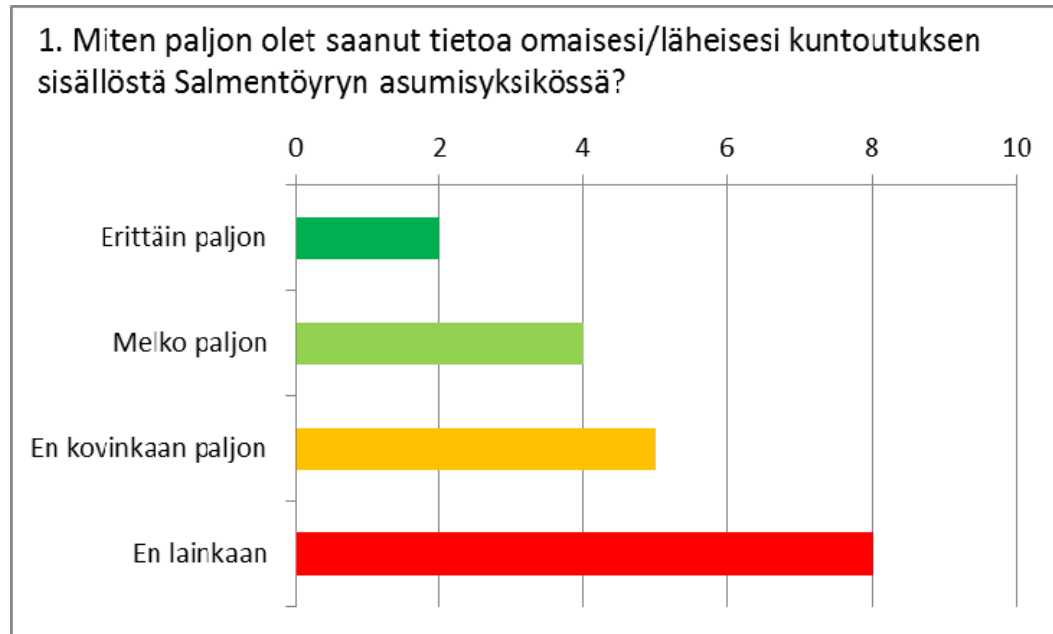
- Tietopainotteisia
- Eri alojen asiantuntijoiden luentoja (lääkäri, edunvalvonta, kunnan / kolmannen sektorin edustaja...)
- Yhteisiä virkistyspäiviä / matkoja / tapahtumia
- Vapaamuotoisia keskustelutilaisuuksia / kahvittelua
- Muuta, mitä? _____

15. Mitä muuta yhteistyöhön liittyvää haluaisit sanoa?

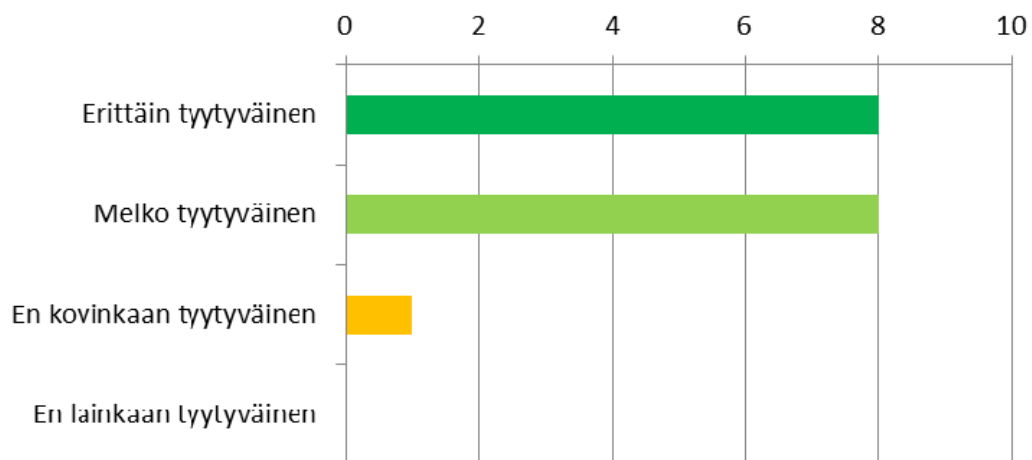
Kyselyn palautus oheisella palautuskuorella 12.4.2013 mennessä.

KIITOS VASTAAMISESTA!

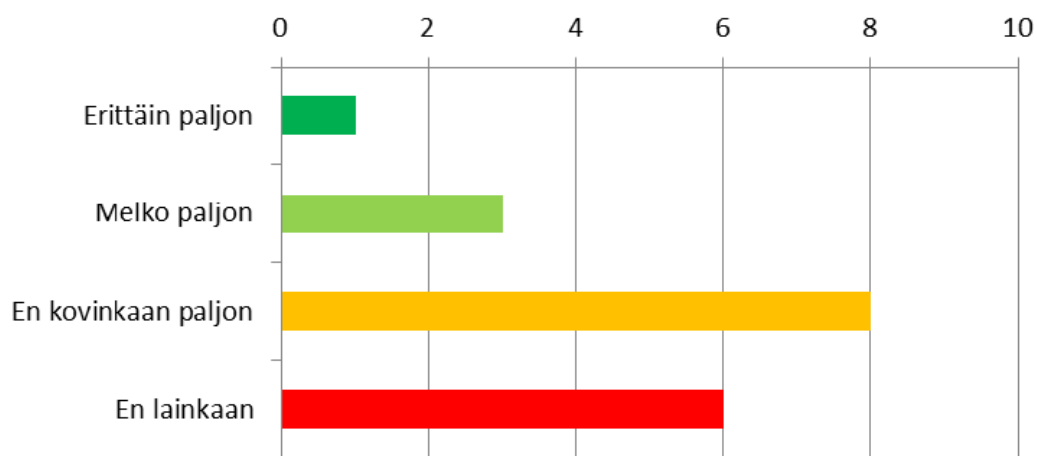
Salmentöyryn asumisyksikön omaisten / läheisten tyytyväisyyskyselyn tulokset:



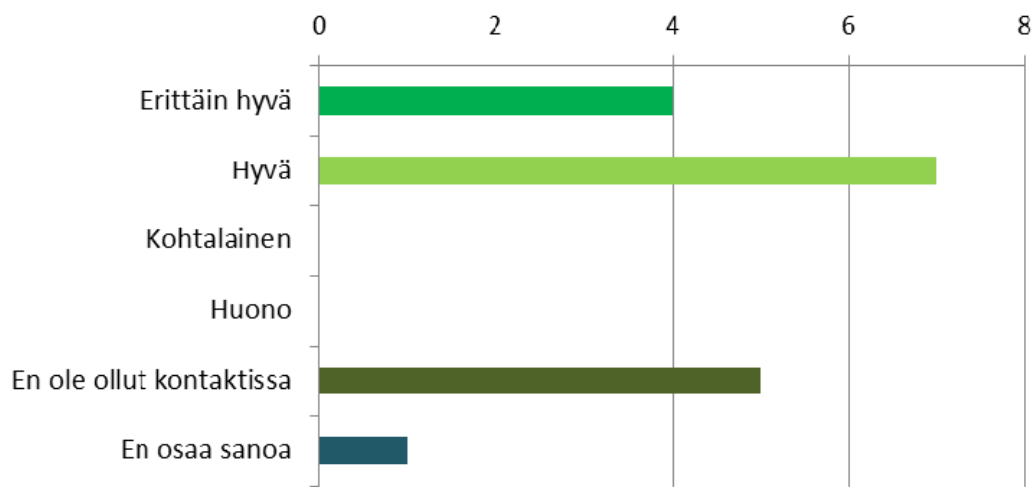
3. Miten tyytyväinen olet omaisesi / läheisesi saamaan palveluun?



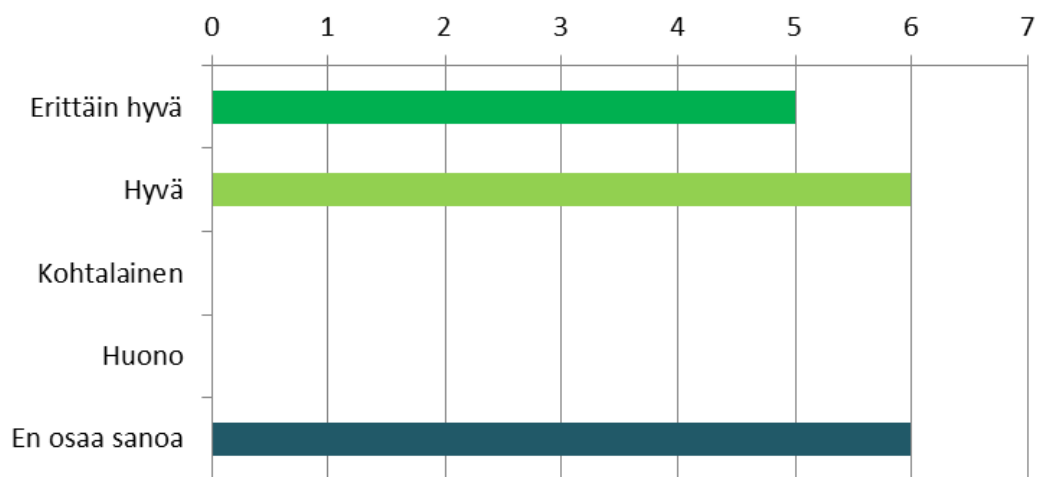
5. Miten paljon koet päässeesi vaikuttamaan omaisesi / läheisesi kuntoutumiseen?



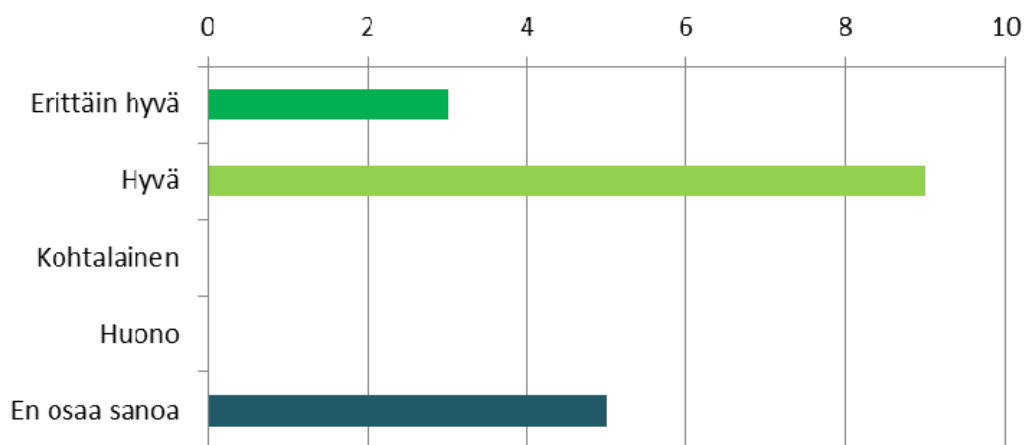
7. Salmentöyryn asumisyksikössä henkilökunnan suhtautuminen sinuun on:



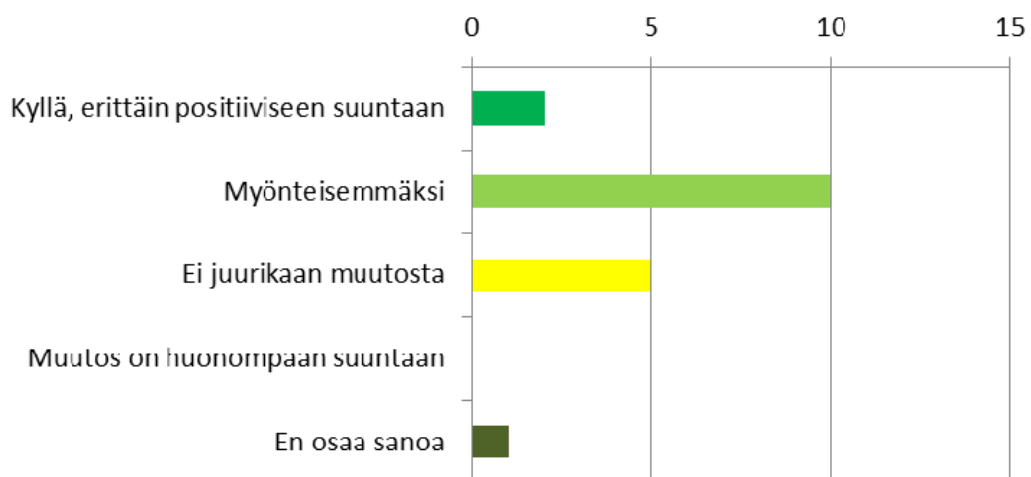
8. Mielestäsi Salmentöyryn henkilökunnan ammattitaito on:



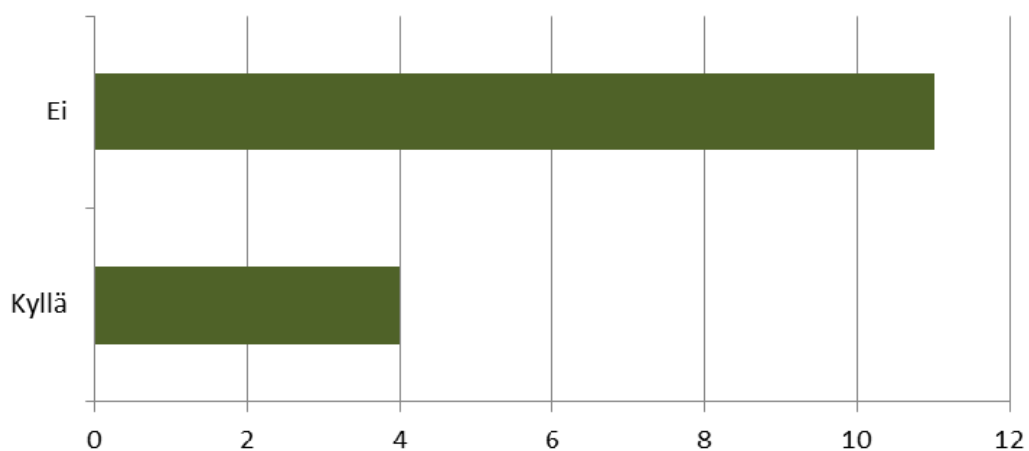
9. Salmentöyryn henkilökunnan asenne asukkaaseen on:



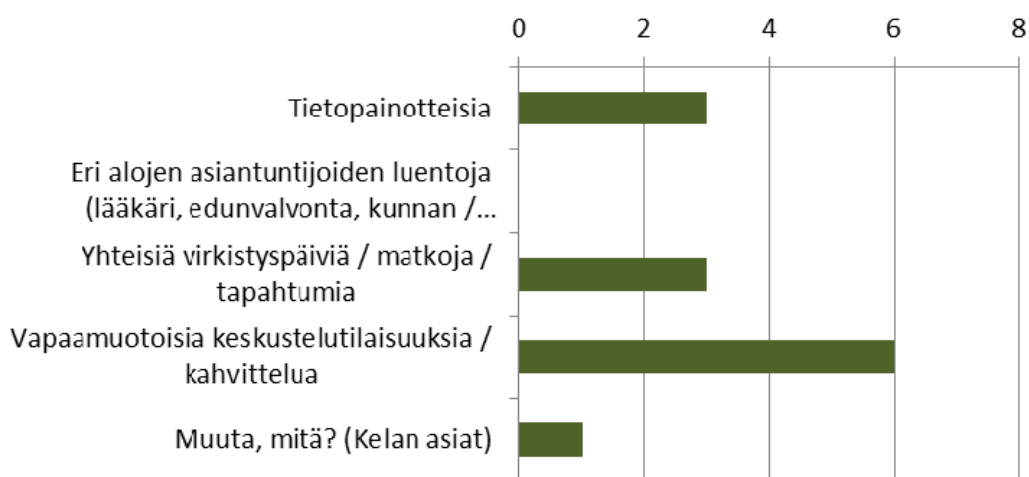
10. Onko suhteenne omaiseenne / läheiseenne muuttunut hänen asuessaan Salmentöyryntiellä?



13. Koetko tarvetta tapaamisiin muiden kuntoutujien läheisten / omaisten kanssa?



14. Millaisia haluaisit tapaamisten olevan?



OMAISTENPÄIVÄN TOTEUTUS VAIHEITTAIN

<p>VALMISTELU</p> <ul style="list-style-type: none"> • ajankohdasta päättäminen • kutsuvieraiden kartoitus • kyselyiden / haastattelujen sisältö, arviointilomakkeen suunnittelu • tehtäväjako koko henkilökunnan osallistuminen huomioiden • tarjoilu, ruokarajoitteet huomioiden • seuraavan tapaamisen ajankohta, kooste tehtävistä siihen mennessä • työvuorosuunnittelu • ruokarajoitteiden huomioiminen • alaikäisten lasten mahdollinen osallistuminen • esiintyjien valinta ja kutsuminen • kutsujen postitus 	<p>SUUNNITTELU</p> <ul style="list-style-type: none"> • vastausten esittämisen muoto • osallistujien lukumäärän tiedostaminen ja ilmoittamatta jättäneiden motivointi • toivottujen esiintyjien lupautuminen ja esitysten keston määrittäminen • mahdollisten henkilökunnan esteiden kartoitus (lomat) ja sijaiset • tilan koristeluun tarvittava lisämateriaali (pöytäliinat, kukka-asetelmat) • normaalirutiineista poikkeaminen ja siihen liittyvät järjestelyt (lounaan aikaisempi tarjoilu, tiskaus, huonekalujen siirto, kahvikuppien esille laitto) • ohjelmalehtisen ulkoasu
<p>TOTEUTUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • positiivinen läsnäolo • vieraiden vastaanotto (ulkovaatteet, kukat, ohjelmalehtisten jako, ohjaus juhlatilaan) • liikuntarajoitteisten huomiointi ja avustaminen • tervetulopuhe ja ohjelma • aikataulusta huolehtiminen • mahdollisten myöhässä saapuvien ohjaaminen paikoilleen • tarjoilun aloitus ja sujuminen • arpajaisten tai myyjäisten mainonta • erillinen aika kysymyksille, kommentteille ja keskustelulle 	<p>ARVIOINTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • kirjallinen palautelomake jaettuna erikseen kynien kera, esimerkiksi ohjelman jälkeen ennen tarjoilua • osallistujien suullinen palaute • jatkosuunnitelmien ja toiveiden kartoitus • kaikkien osallistujien kiittäminen <p>Henkilökunta tekee jälkeinpäin</p> <ul style="list-style-type: none"> • koosteet palautteista • tilaisuuden läpikäynti, onnistumisen arviointi ja kehittämis ehdotukset
<p>HUOMIOITAVAA</p> <ul style="list-style-type: none"> • ohjelman muutokset (sairastumiset, jännitys, pettymys jos odotettu vieras ei tulekaan) • järjestyshäiriöt esimerkiksi epäasiallinen käytös • kutsuvieraiden ja esiintyjien muistaminen • tulevaisuuden suunnittelu ja seuraavan tilaisuuden mainonta 	